
Валерий Лейбин
СЛОВАРЬ-
СПРАВОЧНИК
ПО ПСИХОАНАЛИЗУ

Московский институт психоанализа

Валерий Лейбин

СЛОВАРЬ-СПРАВОЧНИК ПО ПСИХОАНАЛИЗУ

Москва
Когито-Центр
2020

УДК 159.9
ББК 88
Л 42

Рекомендовано Ученым советом НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа» в качестве учебного пособия для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлениям 37.03.01 Психология (*уровень бакалавриата*) *и 37.04.01 Психология* (*уровень магистратуры*)

Лейбин В. М.

Л 42 Словарь-справочник по психоанализу. 3-изд. – М.: Московский институт психоанализа–Когито-Центр, 2020. – 812 с.

ISBN 978-5-89353-575-4

УДК 159.9
ББК 88

Знание основ психоанализа профессионально необходимо студентам колледжей, институтов, университетов и академий, а также тем, кто интересуется психоаналитическими идеями о человеке и культуре, самостоятельно пытается понять психологические причины возникновения и пути разрешения внутри- и межличностных конфликтов, мотивы бессознательной деятельности индивида, предопределяющие его мышление и поведение. В этом смысле данное справочно-энциклопедическое издание, разъясняющее понятийный аппарат и концептуальное содержание психоанализа, является актуальным, способствующим освоению психоаналитических идей.

Книга информативно полезна как для повышения общего уровня образования, так и для последующего глубокого и всестороннего изучения психоаналитической теории и практики.

ISBN 978-5-89353-575-4

Предисловие к третьему изданию

20 лет прошло после публикации первого издания «Словаря-справочника по психоанализу» и 10 лет – после выхода второго, переработанного издания. Отзывы на данные книги были весьма положительные, поскольку и студенты, и практикующие психоаналитики давали высокую оценку «Словарю-справочнику по психоанализу». Многие отмечали, что данный справочник был хорошим для тех, кто начинает заниматься психоанализом, книга читается легко, познавательно и подробно, интересно пишется о сложных вещах. Кое-кто писал, что, как практикующему психоаналитику, книга автора пришлась кстати. Были подчас и восторженные отзывы, что «Словарь-справочник по психоанализу» просто «находка» и вообще «шедевр».

Но дело не в том, какие были отзывы на данную книгу. Интернет, вопреки авторскому праву, предоставляет возможность бесплатно скачать «Словарь-справочник по психоанализу» всем, кто интересуется психоаналитическими идеями и концепциями. Поэтому по сравнению с печатной продукцией, Интернет дает возможность и студентам, и практикующим психоаналитикам ознакомиться с данной книгой совершенно бесплатно. Возникает вопрос: зачем платить за изданную книгу, если можно ее скачать в Интернете?

Казалось бы, вряд ли стоит готовить третье издание «Словаря-справочника по психоанализу», если есть возможность скачать в Интернете как первое, так и второе издание данной книги. И, возможно, я бы и не стал готовить третье издание, учитывая время, труд и возраст, которые необходимы для работы по переизданию данной книги. Но несколько месяцев тому назад я получил письмо от неизвестного мне адресата по электронной почте. Женщина интересовалась, где она может приобрести книгу «Словаря-справочника по психоанализу», поскольку электронная версия ее не устраивает и ей хотелось бы иметь печатную продукцию, чтобы иметь возможность непосредственно обращаться к данной книге.

Я задумался над этим обстоятельством и понял, что для части людей, интересующихся психоаналитической теорией и практикой, печатная продукция является более привлекательной, чем Интернет, дающий возможность бесплатно скачать ту или иную книгу в электронном варианте. Видимо, есть еще студенты, практикующие психоаналитики и те, кто интересуется психоаналитическими идеями, для которых иметь под рукой печатную книгу является

очень важным и нужным даже в современное время распространения Интернета. Поэтому я принял решение подготовить третье издание «Словаря-справочника по психоанализу», рассчитанное на тех, включая адресата, приславшего мне письмо по электронной почте, кто заинтересован в печатной продукции, тем более, что так или иначе данная книга окажется в Интернете.

Хочу выразить признательность и благодарность ректору Московскому институту психоанализа Сурату Льву Игоревичу за поддержку и финансирование 3-го издания «Словаря-справочника по психоанализу». Надеюсь, что данная книга будет полезна для всех, кто интересуется теорией и практикой психоанализа.

Валерий Лейбин
Москва, 2020 г.

Предисловие ко второму изданию

Прошло восемь лет после того, как было опубликовано первое издание данного словаря. За это время в России произошел значительный прорыв в сфере ознакомления с психоаналитическими идеями, методами и техниками, а также их использованием в клинической практике. Из года в год растет число публикаций по психоанализу, включая переведенные на русский язык многочисленные работы зарубежных психоаналитиков. Из справочной литературы, появившейся за последние годы, можно отметить издание словаря терминов, понятий и концепций, связанных с именем М. Кляйн (*Хиншелвуд Р.* Словарь кляйнианского психоанализа. М., 2007).

За прошедшее время, несомненно, вырос профессионализм тех, кто специализируется в сфере психоанализа и психоаналитической терапии. В России появились члены Международной психоаналитической ассоциации, число которых растет чуть ли не в геометрической пропорции. Отмечается значительный рост и числа тех россиян, кто хотел бы получить психоаналитическое образование.

Освоение сложной психоаналитической терминологии в процессе психоаналитического обучения, приобщения к психоаналитическим знаниям вызывает потребность в издании и переиздании соответствующих словарей и справочных материалов. Их публикация необходима потому, что во многих институтах и центрах читаются различные курсы по психоанализу, студенты и слушатели которых испытывают потребность в обращении к соответствующей справочной литературе, особенно написанной в доступной для понимания форме.

Мне доводилось слышать от части студентов, что ранее подготовленный и опубликованный словарь-справочник по психоанализу (2001), по сути дела, являлся для них своего рода введением в психоанализ. Некоторые из них говорили, что первоначальное обращение к работам З. Фрейда вызывало у них значительные затруднения, однако после ознакомления с содержащимися в словаре-справочнике по психоанализу материалами они начинали лучше понимать выдвинутые основателем психоанализа идеи и концепции.

Этим отчасти обусловлено то, что я счел необходимым подготовить к публикации второе, переработанное и дополненное, издание данного словаря. Надеюсь, это издание окажется полезным для всех тех, кто испытывает потреб-

ность в приобщении к психоаналитическому знанию. Тем более что, как мне стало известно от многих студентов, первое издание стало своего рода библиографической редкостью.

Валерий Лейбин
сентябрь, 2008 г.

Предисловие

Последнее десятилетие XX века характеризовалось различными изменениями во всем мире и в России особенно. Одно из них – появление в России многочисленной психоаналитической литературы, включающей в себя как труды З. Фрейда, его последователей, критиков и современных зарубежных психоаналитиков, так и работы отечественных авторов, специализирующихся в области истории, теории и практики психоанализа. Вполне очевидно, что на фоне возрастающего интереса к психоаналитическим идеям, концепциям и терапевтическим техникам не могли не появиться издания справочного, энциклопедического характера, основная цель которых состоит в том, чтобы способствовать пояснению понятийного аппарата и концептуального содержания психоанализа.

С 1994 по 2000 год в России появилось несколько изданий, являющихся своеобразными путеводителями по психоанализу и дающих возможность познакомиться начинающим аналитикам и всем тем, кто проявляет интерес к психоаналитическим идеям, с соответствующими терминами, понятиями, концепциями, техниками лечения. В исторической (по мере выхода в свет) последовательности к ним относятся следующие издания: *В. И. Овчаренко.* Психоаналитический глоссарий. М., 1994; *Ч. Райкрофт.* Критический словарь психоанализа. Пер. с англ. М., 1995; *Ж. Лапланш, Ж.-Б. Понталис.* Словарь по психоанализу. Пер. с фр. М., 1996; Психоанализ. Популярная энциклопедия (сост., науч. ред. П. С. Гуревич). М., 1998; Психоаналитические термины и понятия: Словарь (под ред. Б. Э. Мура, Б. Д. Файна). Пер. с англ. М., 2000.

Каждое из этих изданий имеет свои достоинства. В каждом из них содержится по-своему кратко изложенная и в то же время обобщающая информация о понятийном аппарате и концептуальном содержании психоанализа. Вместе с тем до сих пор сохраняется, как мне представляется, потребность в издании аналогичных справочных материалов, поскольку психоаналитические термины и понятия, их подлинный смысл и конкретное содержание, во-первых, не всегда могут быть адекватно отражены в научном и обыденном языках в силу их метафорической и семантической нагруженности, во-вторых, лингвистически труднопереводимы с оригинального языка (на котором тот или иной автор излагает свое понимание психоанализа и творчески развивает его теорию и практику) на другие языки мира и, в-третьих, не имеют однозначного вос-

приятия у людей, воспитанных в разных культурах и бессознательно вобравших в себя языковые шаблоны, идейные стереотипы, научные клише и социокультурные ценности.

Не умаляя несомненных достоинств данных публикаций, напротив, с почтением относясь к ним и преклоняясь перед тем поистине гигантским трудом, который вложен в них авторами, переводчиками и научными редакторами, я полагаю, тем не менее, что отмеченные выше трудности еще долгое время будут вызывать потребность в подготовке новых справочных изданий по психоанализу. Предлагаемый читателям словарь по психоанализу – одна из попыток реализации внутренней потребности, связанной с желанием способствовать, насколько позволяют силы и возможности, развитию российской психоаналитической мысли.

Так сложилось исторически, что проникновение психоаналитических идей в Россию начала XX века и их развитие в 20-е гг. было прервано на несколько десятилетий и только в конце минувшего столетия вновь обрело свою жизненную силу. За это время во многих странах мира психоанализ получил не только широкое распространение, но и творческое развитие, сопровождавшееся изменениями в его теории и практике. Эти изменения коснулись как содержательного понимания первоначальных психоаналитических идей, концепций и техник, так и терминологического их оформления.

Возрождение и развитие психоанализа в России не может не учитывать происшедшие изменения в психоаналитической теории и практике. Вместе с тем новое поколение российских аналитиков оказалось в необычном положении. С одной стороны, сегодня оно имеет возможность знакомиться с психоаналитическими идеями, находящими отражение в многочисленных зарубежных работах, переводы и издания которых стали уже не экзотикой, а нормой жизни, правда, коммерчески окрашенной и имеющей различного рода издержки. С другой стороны, заложенные З. Фрейдом основы психоанализа, не говоря уже об исследовательских и терапевтических тонкостях (обусловленных эволюцией его представлений о бессознательных влечениях, структурных составляющих психики, механизмах возникновения психических расстройств и терапевтических техниках их лечения), далеко не всегда оказываются адекватно воспринятыми не только людьми, проявляющими интерес к психоанализу, но и теми, кто имеет непосредственное отношение к практическому использованию аналитической терапии.

Разумеется, дело вовсе не в том, что начинающие аналитики предпочитают опираться на современные психоаналитические концепции и терапевтические техники, что само по себе естественно и необходимо, хотя не мешало бы предварительно иметь основательные представления о том, что в свое время было предложено З. Фрейдом. Все дело в том, что почерпнутые из зарубежной или отечественной психоаналитической литературы идеи и соответствующие техники лечения в ряде случаев оказываются преломленными через призму исторического, лингвистического и концептуального искажения. Темп жизни столь стремителен, а свободное время для самообразования столь ограничено, что многие люди, включая будущих специалистов в области психоанализа, ориентируются на ускоренное освоение «передовых технологий», полагая, что это

будет само по себе способствовать их дальнейшей успешной деятельности. Некоторые из них рассуждают примерно так: «Зачем нужно тратить время на чтение устаревших работ Фрейда, если можно почерпнуть необходимую информацию из современной психоаналитической литературы». Поэтому нередко знание основ психоанализа оказывается вторичным, заимствованным отнюдь не из оригинальных источников. Положение усугубляется тем, что во многих случаях вторичные источники сами являются вторичными, так как их авторы имеют такие представления о психоанализе, которые, в свою очередь, были заимствованы ими из работ, написанных теми, кто сам не читал трудов З. Фрейда, а доверился их комментаторам или поверхностно их прочел и неадекватно воспроизвел содержащиеся в них идеи.

Но если кто-то из серьезно относящихся к освоению психоаналитического наследия сочтет нужным обратиться к первоисточникам, то ему придется столкнуться с неожиданными трудностями. Прежде всего бросается в глаза многообразие изданий работ З. Фрейда и других представителей различных, в том числе аналитических, школ и направлений. Это хорошо, так как есть возможность выбора того или иного издания в зависимости от финансовых возможностей, эстетического вкуса, личностных предпочтений. Но это не так хорошо, как хотелось бы, поскольку нередко возникают недоразумения, связанные с неупорядоченностью в названиях работ.

На протяжении ряда лет я читал (и продолжаю читать) лекции в Институте психоанализа. В процессе чтения курса лекций по истории и теории психоанализа мне неоднократно приходилось давать разъяснения студентам, которые обращались ко мне с просьбой уточнить, идет ли речь об одном и том же тексте или о разных трудах того или иного автора. Так, в различных изданиях одни и те же работы З. Фрейда вышли в свет под разными названиями: «Три статьи по теории сексуальности» и «Очерки по психологии сексуальности», «Недовольство культурой» и «Неудобства культуры», «Поэт и фантазии» и «Художник и фантазирование», «Неизбежна ли война?» и «Почему война?». Причем если чаще всего отличие в названиях обусловлено собственным прочтением работы З. Фрейда тем или иным переводчиком, то в некоторых случаях под разными названиями воспроизведен один и тот же перевод.

Кроме того, если в некоторых странах существует полное собрание сочинений З. Фрейда (в США опубликовано двадцатичетырехтомное стандартное издание), ссылки на которое являются обязательными в психоаналитических исследованиях, то в настоящее время в России не имеется в наличии ничего подобного, как нет и какой-либо институциональной согласованности относительно цитирования первоисточников. Это приводит к неминуемым трудностям, а подчас и к недоразумениям, поскольку не только начинающие, но и квалифицированные аналитики оказываются в таком положении, когда отрывок из одного и того же, но по-разному переведенного текста может вести к разночтению, а используемая в нем терминология — к фиксации и последующему воспроизведению (или, напротив, отсутствию понимания) нюансов психоаналитического языка. К примеру, одна из важных работ З. Фрейда «Конечный и бесконечный анализ» опубликована на русском языке в трех вариантах, причем эти переводы осуществлены как с немецкого, так и английского языка.

В двух из них встречается термин «катексис», в третьем данный термин не используется. И если прочтение первых двух изданий данной работы приобщит кого-то к использованию в психоаналитическом лексиконе понятия «катексис» как оригинального, введенного З. Фрейдом в психоанализ, то знакомство с другим изданием не наведет на мысль, что встречающийся в современной психоаналитической литературе термин «катексис» – достояние основателя психоанализа.

Между тем введение термина «катексис» в психоаналитическую литературу было связано с трудностями перевода на английский язык использованного З. Фрейдом немецкого «Besetzung» («вкладывание», «вклад», «вложение», «оккупация», «нагрузка» и другие значения, зависящие от контекста). При подготовке англоязычного стандартного двадцатичетырехтомного издания работ основателя психоанализа за неимением лучшего эквивалента немецкого «Besetzung» было решено использовать имеющий греческое происхождение термин «cathexis». Данный термин и его производные вошли в научный лексикон и стали широко использоваться в англоязычной психоаналитической литературе, а со временем оказались включенными в издания, переведенные на другие языки, в том числе и на русский, в результате чего отечественные аналитики приобщились к использованию таких понятий, как «катексис», «катектирование», «катектический».

Наконец, начинающему аналитику и тем более человеку, не собирающемуся специализироваться в области психоанализа, но проявляющему к нему любительский интерес, непросто разобраться в психоаналитической терминологии, по-разному воспроизводимой в тех или иных изданиях. Перенос или трансфер, контрперенос или контртрансфер, переходный или транзитивный объект – эти и многие другие взаимозаменяемые термины наличествуют как в исследовательской, так и учебной литературе.

В одних работах встречаются такие термины, как Оно, Я и Сверх-Я, в других – Ид, Эго и Супер-Эго, в третьих – попеременно используются все эти термины. На ранних этапах международного признания психоанализа используемый З. Фрейдом термин «Ich» на русский язык переводился как «Я», а на английский – как «Ego». В дальнейшем под воздействием англоязычной литературы, связанной с перемещением центра психоанализа из Европы в Америку, когда с приходом к власти нацистов многие австрийские и немецкие аналитики эмигрировали в США, в отечественных переводах англоязычных работ английское «Ego» стало обозначаться как «Эго», а не «Я». Отсюда – широко распространенный, ставший привычным для восприятия и слуха термин «эго-психология», хотя, как свидетельствует публикация выше упомянутого словаря психоаналитических терминов и понятий под редакцией Б. Мура и Б. Файна, выражение «психология Я» завоевывает свое место в русском лексиконе психоаналитического языка. Поэтому нет ничего удивительного в том, что в неоднократно переиздаваемых работах З. Фрейда, нередко являющихся воспроизведением осуществленных в 20-е гг. переводов на русский язык, наличествуют термины Оно, Я и Сверх-Я, в то время как в переводах представителей современной психоаналитической мысли фигурируют, как правило, понятия Ид, Эго и Супер-Эго.

Вспоминаю, как в конце 70–начале 80-х гг. при обсуждении и защите докторской диссертации мне пришлось ссылаться на толковый словарь В. Даля, чтобы обосновывать правомерность перевода на русский язык английского термина «Self» как «Самость», поскольку последний термин вызывал у некоторых коллег протест против «явно нерусского использования зарубежного понятия». В начале 90-х гг., когда меня попросили дать отзыв на рукопись перевода на русский язык одной из зарубежных психоаналитических работ, я предложил организаторам публикации вместо названия «Анализ Я» использовать выражение «Анализ Самости» (The Analysis of the Self), что было встречено без большого энтузиазма. Но в настоящее время выражение «психология Самости» не вызывает у российских психоаналитиков особого раздражения, более того, оно нашло отражение в переведенном с английского языка словаре психоаналитических терминов и понятий под редакцией Б. Мура и Б. Файна.

Тем не менее знакомство российского читателя с психоаналитической литературой до сих пор порождает трудности концептуального понимания, поскольку в различных изданиях используются такие понятия, как «эгопсихология» или «психология Я», «Я-психология» или «психология Самости». Первые два понятия фигурируют в работах, описывающих идеи А. Фрейд и Х. Хартманна, вторые – при рассмотрении концепций Х. Кохута. Российским психоаналитикам и переводчикам зарубежной психоаналитической литературы предстоит не простая работа по прояснению используемой на русском языке терминологии с целью избежания возможных неточностей и двусмысленностей.

Лингвистические трудности постижения смысловых значений фрейдовских понятий дают знать о себе как при раскрытии их содержательных импликаций, так и при переводе на русский язык соответствующих терминов из англоязычной психоаналитической литературы. Так, в одних случаях понятие «отрицание» является переводом английского «negation» (Психоаналитические термины и понятия: Словарь. 2000), в то время как в другом случае – английского «denial» (*Ч. Райкрофт*. Критический словарь психоанализа. 1995). В обоих случаях отрицание рассматривается в качестве защитного механизма, однако во втором случае подчеркивается, что отрицание («denial») не следует путать с отказом («negation»), представляющим собой процесс, посредством которого болезненное восприятие или мысль допускаются в сознание в отрицательной форме.

И еще одно. Не следует думать, что неоднозначность в переводе одних и тех же терминов на русский язык обусловлена личными пристрастиями переводчиков или научных редакторов соответствующих изданий, хотя и это тоже может иметь место. В действительности существуют трудности, вызванные к жизни, с одной стороны, «стандартизацией» переводов работ З. Фрейда с немецкого языка на английский, что способствовало систематизации и структуризации психоаналитических концепций, но лишило их живости и образности, а с другой стороны, «технизацией» психоанализа, нашедшей отражение в современном психоаналитическом лексиконе, в результате чего с трудом приходится пробираться через нагромождение терминологических новообразований, прежде чем доберешься до сути того, что хотел сказать аналитик в своем иссле-

довании, хотя на самом деле порой за наукообразной вязью слов оказываются тривиальные мысли, а подчас и их отсутствие.

Англоязычная «стандартизация» привела к стерильности и упрощению многих психоаналитических представлений З. Фрейда о многозначности психических структур и процессов, но не устранила, а, напротив, в большей степени, чем ранее, обнажила противоречия между теорией и практикой психоанализа. И хотя в рамках современного психоанализа до сих пор остаются дискуссионными вопросы по поводу того, как, каким образом и с помощью каких средств, включая «технизацию» понятийного аппарата, можно избежать соответствующих противоречий, тем не менее в этих дискуссиях редко находит отражение понимание того, что противоречивость психоанализа, имеющего дело с бессознательными желаниями и не менее бессознательными защитными механизмами человека, отражает глубинные пласты противоречивости человеческого существования.

Широко распространенная «технизация», отражающая рационалистическую тенденцию развития человечества, за которой скрыты, как показали психоаналитические исследования, бессознательные стремления человека быть сверхразумнее и сверхсильнее жизненного организующего начала в мире, привела к такому направлению развития психоанализа, в рамках которого он (психоанализ) оказался втянутым в «технизацию» аналитических понятий, концепций, техник лечения. Поэтому нет ничего удивительного в том, что психоаналитики используют труднодоступный для перевода с одного языка на другой «психоаналитический жаргон», который воспринимается нормальным, но не посвященным в святая святых психоанализа человеком не иначе, как «язык инопланетян».

Все это вовсе не означает, что нет необходимости обращаться к психоаналитическим терминам, понятиям, идеям. Напротив, их разъяснение составляет основную задачу любого словаря, включая психоаналитический. Более того, работа подобного рода может оказаться полезной для подготовки переводов на русский язык полного собрания сочинений З. Фрейда, что, хотелось бы надеяться, может быть осуществлено по крайней мере в обозримой перспективе.

Мне представляется чрезвычайно важным, особенно в условиях возрождения психоанализа в России, сделать психоаналитические термины, понятия и идеи более доступными не только для начинающих аналитиков, но и для всех тех, кто интересуется психоаналитическим образом мышления. Именно поэтому я взялся за подготовку данного психоаналитического словаря, понимая всю тяжесть добровольно взваливаемой на себя ноши. Однако только в процессе осуществляемой работы я на собственном опыте прочувствовал и окончательно убедился в том, насколько эта ноша действительно тяжела и сколько усилий еще потребуется со стороны других российских аналитиков, в том числе и по прояснению психоаналитических терминов, понятий и идей, прежде чем отечественные достижения в области теории и практики психоанализа займут достойное место в международном психоаналитическом движении.

Включенный в данный словарь материал организован таким образом, чтобы по возможности воспроизвести исторические и логические связи, лежащие

в основе становления и развития психоанализа. Это означает, что изложению идей и концепций З. Фрейда уделяется большее внимание, чем другим авторам, в той или иной степени способствовавшим развитию психоанализа или тем направлениям, которые включают в себя аналитический подход к исследованию человека и лечению психических заболеваний.

В вводной статье Б. Мура (Психоаналитические термины и понятия: словарь, 2000) приведено образное сравнение, дающее представление о том, почему необходима коррекция устарелой теории (идей З. Фрейда в их первоначальной форме), если мы хотим иметь правильное представление о нынешнем статусе психоанализа. По этому поводу Б. Мур замечает: «Определения и комментарии в „Словаре психоанализа" Лапланша и Понталиса (1973), например, являются неоценимыми для ученых в том, что они точно указывают психоаналитическую гавань, из которой направились на корабле различные международные движения; к сожалению, некоторые из концептуальных судов построены по моделям времен Первой мировой войны и могут затонуть при серьезном испытании». Однако, как о том свидетельствует трагическая гибель команды подводной лодки «Курск», даже самые современные технические конструкции, построенные по моделям второй половины XX века, могут оказаться не менее уязвимыми, чем их «допотопные» предшественники.

Учитывая то обстоятельство, что возрождение психоанализа в России предполагает освоение ранее труднодоступных (и недоступных) пластов психоаналитического знания и соответствующей терапевтической практики, а также принимая во внимание неизбежные издержки, вызванные к жизни «стандартизацией» и «технизацией» психоанализа, было бы недальновидным, на мой взгляд, полагаться исключительно на современные психоаналитические представления о человеке и отбрасывать идейное наследие З. Фрейда как нечто устаревшее и заслуживающее внимание лишь историков науки. Напротив, представляется существенным и необходимым переосмысление его идейного наследия как с точки зрения возможных корректировок неоправданных или не оправдавших надежды новаций, возникших в результате «стандартизации» и «технизации» психоанализа, так и в плане дальнейших перспектив развития психоаналитической теории и практики.

Общепринятым в современном психоанализе является, например, деление его на клинический и прикладной. Считается, что прикладной психоанализ есть не что иное, как использование идей и концепций клинического психоанализа при осуществлении исследований в области истории, религии, мифологии, биографии, литературы, искусства, обществознания и культуры в целом. Между тем З. Фрейд исходил из того, что подобное понимание не является корректным и что действительная граница проходит между научным психоанализом и его применениями в медицинской и немедицинской областях. Эта точка зрения была выражена им, в частности, в 1926 г. в работе о дилетантском анализе.

Цель предлагаемого читателям словаря — не только пояснить основные психоаналитические термины, понятия и идеи, но и путем введения их в контекст истории развития теории и практики психоанализа показать основополагающие ориентиры, которые в свое время были намечены З. Фрейдом.

Если кратко сформулировать кредо данного словаря, то его можно было бы выразить следующим образом: не «назад к Фрейду!» (на чем в середине XX столетия настаивал французский психоаналитик Ж. Лакан), а «вперед с Фрейдом!» – что, полагаю, более адекватно отражает внутреннюю потребность психоанализа на современном этапе развития его теории и практики.

Остается лишь добавить, что данный словарь предназначен не только для начинающих аналитиков, но и для всех тех, кто интересуется психоаналитическими идеями о человеке, внутрипсихических конфликтах и возможностях их разрешения.

Валерий Лейбин
май 2001 г., Москва

А

АБРАХАМ Карл (1877–1925) – немецкий психоаналитик, один из ближайших соратников З. Фрейда. Родился 3 мая 1877 года в северной части Германии в Бремене. Проявив интерес к изучению иностранных языков, он в возрасте 15 лет подготовил работу «Сходство языка у разных индейских племен Южной Америки». Обладая филологическими способностями, позволившими ему освоить английский, голландский, датский, испанский, итальянский, французский языки, он тем не менее не мог рассчитывать на соответствующее университетское образование. Скромное материальное положение родителей и их иудейское вероисповедание привело к выбору более «надежной» профессии для сына. По решению родителей он начал учиться на дантиста, но знакомство с различными медицинскими дисциплинами способствовало пробуждению его интереса, выходящего далеко за сферу стоматологии.

В 1901 году К. Абрахам подготовил диссертацию «К вопросу о филогенезе волнистого попугая», которая была представлена к защите на соискание докторской степени во Франкфуртском университете. С 1901 по 1904 год он работал в одной из психиатрических лечебниц в Берлине, с 1904 по 1907 год – в психиатрической клинике Бургхольцли в Цюрихе. В процессе совместной работы с Э. Блейлером и К. Г. Юнгом, проявившими в то время особый интерес к психоаналитическим идеям З. Фрейда, К. Абрахам не только познакомился с психоанализом, но и стал активно использовать его положения в своей исследовательской и терапевтической деятельности.

В июне 1907 года К. Абрахам послал З. Фрейду оттиск своего доклада о значении сексуальных травм в юношеском возрасте для симптоматологии шизофрении. Данный материал произвел на основателя психоанализа благоприятное впечатление, и он пригласил К. Абрахама посетить его дом в Вене. В декабре того же года состоялась первая встреча К. Абрахама с З. Фрейдом, после чего началась их личная дружба, сопровождавшаяся деловым сотрудничеством. К. Абрахам привлек основателя психоанализа «родственными иудейскими чертами», ясностью мысли и той решительностью, с которой он отстаивал психоаналитическую теорию и практику.

За несколько месяцев до личной встречи с основателем психоанализа К. Абрахам покинул Швейцарию и вернулся в Берлин, где стал работать в качестве первого немецкого психоаналитика. Уже на начальном этапе сво-

ей психоаналитической деятельности он проявил незаурядные способности как в плане научных исследований и практической терапии, так и в организационном отношении. На протяжении 1908–1909 годов К. Абрахам выступил с рядом докладов перед немецкими врачами, познакомив их с психоаналитическими идеями. Он принял участие в первой Международной встрече психоаналитиков (Зальцбург, 1908), на которой представил доклад о психосексуальных различиях истерии и шизофрении. В 1909 году вышла в свет его публикация «Сон и миф. Очерк по психологии народов», основанная на использовании психоаналитических положений З. Фрейда о природе сновидений.

В 1910 году К. Абрахам основал в Берлине первое отделение Международного психоаналитического объединения. В том же году он прочитал лекцию, посвященную психоанализу одного случая фетишизма, а в 1911 году – впервые в Германии четырехнедельный курс по психоанализу. В тот период наряду с различными сообщениями и статьями, включающими размышления о сумеречном состоянии при истерии, садистских фантазиях в детском возрасте, сексуальных отношениях в невротических семьях, эдиповых сновидениях и психосексуальных основаниях депрессивных состояний, он подготовил и опубликовал работу «Джованни Сегантини. Психоаналитический этюд» (1911).

На протяжении последующих лет, вплоть до преждевременной смерти от воспаления легких 24 декабря 1925 года, К. Абрахам принимал самое активное участие в Международном психоаналитическом движении и развитии психоанализа в Германии. Начиная с 1914 года, он неоднократно избирался президентом Международной психоаналитической ассоциации и был одним из организаторов созданного в 1920 году Берлинского психоаналитического института, положившего начало профессиональной подготовки психоаналитиков. У него прошли учебный анализ такие, ставшие впоследствии известными психоаналитиками, личности, как Ф. Бём, Х. Дойч, Дж. Гловер, Э. Гловер, Э. Зиммель, М. Кляйн, К. Мюллер-Брауншвейг, Ш. Радо, Т. Райк, К. Хорни.

АБСТИНЕНЦИЯ – воздержание, выступающее в классическом психоанализе в качестве одного из правил или принципов аналитической терапии.

З. Фрейд (1856–1939) исходил из того, что специфика психоаналитического лечения требует воздержания от удовлетворения желаний пациента. Правило абстиненции включает в себя по меньшей мере два требования: во-первых, психоаналитик должен отказывать пациенту, рассчитывающему на ответное проявление эротических чувств, в удовлетворении его желания; во-вторых, он не должен допускать слишком быстрого освобождения пациента от его болезненных симптомов и страданий.

Несоблюдение правила абстиненции затрудняет или делает невозможным успешное осуществление аналитической терапии. Потакание прихотям пациента и удовлетворение его эротических желаний обесценивает психоаналитическое лечение, которое, как считал З. Фрейд, «должно быть проведено в воздержании». Слишком быстрое устранение симптомов заболевания и страданий пациента может привести к временному облегчению его состояния, но не дает никаких гарантий того, что аналогичное заболевание не повторится в дальней-

шем. В конечном счете правило абстиненции предполагает ориентацию аналитика на отказ от удовлетворения эротических желаний пациента и длительное по времени лечение, требующее обстоятельной аналитической работы по выявлению и устранению причин возникновения патогенных внутрипсихических конфликтов, приведших к психическому расстройству. По словам З. Фрейда, даже на поздних стадиях лечения необходимо «соблюдать осторожность» и не давать «разрешения симптома и объяснения желания» прежде, чем пациент непосредственно не приблизится к ним, чтобы самому достичь такого решения.

Принцип абстиненции подразумевает не физическое воздержание аналитика от удовлетворения желаний пациента, то есть его воздержание от полового общения, что само собой разумеется. Оно имеет более глубокий смысл и более широкое содержание. С точки зрения З. Фрейда, правило абстиненции предполагает соблюдение двух условий: необходимо сохранять у пациента потребность и тоску как силы, побуждающие его к работе и изменению, ибо уступка любовным требованиям или подавление их одинаково опасны для анализа; не допускать того, чтобы они отчасти ослабевали или успокаивались в результате получения суррогатного, а не настоящего удовлетворения, которое невозможно, пока не устранены вытеснения.

Как жестоко это ни звучит на первый взгляд, но З. Фрейд считал, что психоаналитик должен прилагать все усилия к тому, чтобы страдания пациента в достаточной мере не закончились преждевременно. Если благодаря аналитической работе по выявлению и обесцениванию симптомов заболевания страдание пациента уменьшилось, то необходимо восстановить его как-нибудь иначе, как «чувствительное лишение», поскольку в противном случае возникает опасность не достичь большего, чем неустойчивого улучшения. Это связано с тем, что при начальном «расшатывании болезни» вследствие анализа пациент начинает, как правило, создавать себе вместо своих симптомов новые замены удовлетворения, лишенные характера страданий, что приводит к растрате необходимой для продолжения лечения энергии. Кроме того, пациент может искать замещающее удовлетворение в самом лечении, в отношениях к аналитику и тем самым стремится вознаградить себя за все предшествующие лишения удовлетворения желаний. Психоаналитик же, по словам З. Фрейда, обязан придерживаться основного положения: «Аналитическое лечение должно по мере возможности проводиться в лишении – при воздержании».

Принцип абстиненции был введен З. Фрейдом в процессе становления психоаналитической техники (от разъяснения смысла симптомов к раскрытию сопротивлений) и ее модификации (в зависимости от формы болезни и преобладающих влечений у пациентов). Так, в докладе «Что ждет в будущем психоаналитическую терапию?», прочитанном им на II Конгрессе психоаналитиков в Нюрнберге в 1910 г., он говорил о необходимости рассмотрения важных и в то время еще невыясненных вопросов, которые могут возникать при лечении невроза навязчивости. В частности, в поле зрения З. Фрейда оказались следующие вопросы: в какой степени можно разрешить «некоторое удовлетворение влечений больного», с которыми приходится бороться, и какое создается при этом различие, то есть оказываются ли по своей природе эти влечения активными (садистскими) или пассивными (мазохистскими)?

Ответ на первый вопрос привел к З. Фрейда к выдвижению и отстаиванию принципа абстиненции, который в явной форме был сформулирован им в статье «Заметки о любви-переносе» (1915). Однако в своей речи «Пути психоаналитической терапии», произнесенной на V психоаналитическом Конгрессе в Будапеште в 1918 г., он заметил, что в зависимости от природы заболевания и от особенностей пациента ему можно позволить кое-что. При этом З. Фрейд подчеркнул: если из полноты своего отзывчивого сердца аналитик будет отдавать пациенту все, что человек может получить от другого, то он допустит такую же экономическую ошибку, в которой повинны неаналитические санатории для нервнобольных, создающие для их обитателей благоприятные условия, в результате чего нервнобольные ищут в них вновь убежище от тягот жизни. В отличие от подобных учреждений в процессе аналитического лечения у пациента должно, по мнению З. Фрейда, оставаться много неисполненных желаний и целесообразно отказывать ему именно в таком удовлетворении, которое «он больше всего желает и настойчивее всего выражает».

Таким образом, несмотря на изменения техники анализа, принцип абстиненции оставался важным и существенным в классическом психоанализе. З. Фрейд не только не поддержал идею «активного анализа», выдвинутую в середине 20-х годов О. Ранком (1884–1939) и Ш. Ференци (1873–1933), но и в начале 30-х годов выступил против нововведений Ш. Ференци, предложившего метод «изнеживания», в соответствии с которым аналитик отказывается от «сдержанной холодности», принимает на себя роль «нежной матери», уступает желаниям и побуждениям пациента, то есть не придерживается принципа абстиненции.

В современной психоаналитической литературе существуют различные точки зрения на необходимость соблюдения принципа абстиненции. Одни психоаналитики придерживаются взглядов З. Фрейда, считая абстиненцию необходимой предпосылкой любого аналитического лечения. Другие подвергают сомнению полезность данного принципа применительно ко всем психически больным людям и допускают отступление от этого принципа при работе с некоторыми пациентами. Третьи исходят из того, что «неустанная абстиненция со стороны аналитика может серьезно исказить терапевтический диалог, провоцируя бурные конфликты, которые являются в большей степени артефактом позиции терапевта, чем подлинной манифестацией изначальной психопатологии пациента». Последней точки зрения придерживаются, в частности, Р. Столороу, Б. Брандшафт, Дж. Атвуд, предложившие заменить принцип абстиненции указанием, что аналитик должен руководствоваться текущей оценкой факторов, ускоряющих или сдерживающих изменение субъективного мира пациента. Данная точка зрения нашла отражение в их работе «Психоаналитическое лечение. Межсубъективный подход» (1987).

АВТОНОМИЯ – независимое функционирование, способствующее саморегуляции психических процессов.

В психоанализе автономия соотносится, как правило, со способностью самостоятельного функционирования Я. Считается, что понятие автономии было введено в психоаналитическую литературу Х. Хартманном (1894–1970), кото-

рый в работе «Психология Я и проблема адаптации» (1939) сформулировал теоретические положения, согласно которым некоторые состояния и функции Я могут быть автономными и независимыми от непосредственного влияния бессознательных влечений человека. Высказанная им точка зрения вызвала необходимость в переосмыслении представлений З. Фрейда о несчастном Я, находящемся в постоянной зависимости от притязаний со стороны внешнего мира, бессознательных влечений человека (Оно) и внутренней совести (Сверх-Я).

Действительно, в работе «Я и Оно» (1923) З. Фрейд не только рассмотрел связи и отношения Я с внешним миром и внутренними силами, но и показал его незавидную участь. Вместе с тем он говорил, как о слабостях, так и о силе Я, которому доверены важные функции устанавливать последовательность психических процессов и подвергать проверке их на реальность. Другое дело, что в «Я и Оно» основной акцент был сделан на раскрытии слабостей Я, что не могло не сказаться на последующих психоаналитических исследованиях. Однако в таких работах, как «Конечный и бесконечный анализ» (1937) и «Очерк о психоанализе» (1938, опубликован в 1940 г.), З. Фрейд писал об изменениях Я и его возможной автономии. Так, в «Очерках о психоанализе» он замечал, что «задача Я – встречать требования, выдвигаемые по трем его связям – с реальностью, с Оно и с Сверх-Я, и вместе с тем одновременно сохранять свою собственную организацию и автономию». При невротических заболеваниях Я человека ослаблено и лишено автономии. Задача психоаналитической терапии состоит в том, чтобы помочь пациенту восстановить душевный порядок, довести психические процессы в его Я до нормального уровня и обеспечить его автономное функционирование.

Если З. Фрейд лишь обратил внимание на возможность автономного функционирования Я, то Х. Хартманн выделил первичную и вторичную автономию функций Я. Первичная автономия функций Я связана с процессами физического и психического развития человека независимо от внешнего влияния. Вторичная автономия – с защитными механизмами, возникающими и действующими в качестве реакции человека на внешнее воздействие.

Исследование первичной и вторичной автономии функций Я осуществлялось Х. Хартманном с точки зрения раскрытия специфики дифференциации и интеграции самих функций и возможностей адаптации человека к существующим условиям жизни. Последующие психоаналитики сконцентрировали внимание на изучении адаптационных способностей человека, нарушении или снижении степени его адаптивности в случае психического расстройства и задачах аналитической терапии по восстановлению и усилению адаптационных возможностей Я. В рамках подобной ориентации возникло направление, получившее название психологии Я (эго-психологии).

АГОРАФОБИЯ – психическое состояние, характеризующееся боязнью открытых пространств и стремлением человека избегать их.

Проблема фобий, в том числе и агорафобии, находилась в центре исследовательского и терапевтического внимания З. Фрейда. Она получила свое осмысление во многих его работах.

В статье «Пути психоаналитической терапии», отражавшей доклад, произнесенный З. Фрейдом на V психоаналитическом Конгрессе в Будапеште в 1918 г., им было выделено два класса агорафобии: более легкий и более тяжелый. В первом случае больные страдают от страха каждый раз, когда выходят на улицу. Тем не менее они все же не отказываются от того, чтобы выходить на улицу без провожатых. Во втором случае больные защищаются от страха тем, что перестают выходить на улицу одни. По мнению З. Фрейда, аналитик должен принимать во внимание различие между этими классами агорафобии. Вряд ли можно справиться с агорафобией второго класса, если ждать пока анализ заставит больного отказаться от нее. Больной в таких случаях не дает в анализе материала, необходимого для разрешения агорафобии.

С точки зрения З. Фрейда, у больных, страдающих тяжелой формой агорафобии, можно добиться успеха только в том случае, если благодаря влиянию анализа их можно заставить вести себя как при агорафобиях первой степени, то есть «выходить на улицу и бороться со страхом во время таких попыток». Сначала нужно добиться того, чтобы агорафобия стала слабее. Когда благодаря требованиям аналитика это будет достигнуто, у больного появятся те мысли и воспоминания, которые делают возможным разрешение агорафобии.

АГРЕССИВНОСТЬ – в психоанализе: отношение человека к другим людям и к самому себе, характеризующееся насилием, разрушением, унижением, причинением страдания.

На начальных этапах своей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд столкнулся с проявлением амбивалентности (двойственности) влечений и желаний человека. Работа с пациентами и осуществленный им в 90-х годах XIX столетия самоанализ подвели его к утверждению, что уже в раннем детстве человек может испытывать одновременно любовные и враждебные чувства к своим родителям, братьям, сестрам. Это двойственное проявление чувств у человека наблюдается не только в реальной жизни, но и в его сновидениях, фантазиях. В работе «Толкование сновидений» (1900) З. Фрейд писал, что нередко в сновидениях человека изображается смерть близких ему людей, и это можно расценивать как отражение своего рода агрессивности по отношению к данным людям, которая могла иметь место когда-нибудь в детстве сновидящего. Он считал необоснованным утверждение, что отношение детей к их братьям и сестрам является по преимуществу любовным. Имеется много примеров вражды между братьями и сестрами в зрелом возрасте, и эта вражда, как считал З. Фрейд, «ведет свое происхождение с детства и даже наблюдается с самого их рождения».

В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд уделил внимание проблеме садизма и мазохизма, рассмотрел склонность некоторых людей причинять боль сексуальному партнеру, показал связь между сексуальным удовлетворением и испытанием физической и душевной боли со стороны сексуального объекта. По его словам, сексуальность большинства мужчин содержит «примесь агрессивности», «склонности к насильственному преодолению сопротивления» сексуального объекта, и садизм в таком случае может соот-

ветствовать ставшему самостоятельным и занявшим главное место «агрессивному компоненту сексуального влечения».

На протяжении последующих 15 лет З. Фрейд рассматривал агрессивность не в качестве особого влечения, наряду с влечениями к самосохранению, а как составную часть сексуального влечения. Он исходил из того, что, хотя история культуры человечества является наглядным свидетельством тесной связи жестокости и полового влечения, тем не менее существование противоположной пары садизм-мазохизм нельзя объяснить только «примесью агрессивности». В то время основатель психоанализа не разделял точку зрения тех аналитиков, которые, подобно А. Адлеру (1870–1937) или С. Шпильрейн (1885–1942), выступали с идеей существования особого «агрессивного», «деструктивного» влечения.

Только в 20-е годы З. Фрейд пересмотрел свои представления об агрессивности. В работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) он подчеркнул, что сама любовь к объекту показывает полярность между «нежностью» и «агрессивностью» и что в самом Я обнаруживаются «деструктивные влечения». В работе «Массовая психология и анализ человеческого «Я» (1921) он отметил готовность людей к ненависти и агрессивности.

В 20-е годы З. Фрейд еще говорил о том, что происхождение агрессивности неизвестно и хотелось бы приписать ей примитивный характер. В работах 30-х годов он не только соглашался с предположением А. Эйнштейна о присущем людям «инстинкте ненависти и уничтожения», но и писал о том, что в случае слишком большой активизации процесса поворота агрессивности вовнутрь можно ожидать ухудшение здоровья человека, в то время как поворот «деструктивных влечений» во внешний мир «облегчает живые существа и действует на них благоприятно».

В написанной в конце жизни и опубликованной после смерти работе «Очерк о психоанализе» (1940) З. Фрейд недвусмысленно подчеркивал: «Сдерживание агрессии в целом является вредным для здоровья и ведет к заболеванию (подавлению)».

Представления З. Фрейда об агрессивности нашли свое дальнейшее развитие в исследованиях психоаналитиков. В частности, М. Кляйн (1882–1960) высказала предположение, что между агрессивными и либидозными импульсами всегда существует проявляющееся в различных пропорциях взаимодействие. Она полагала, что периоды свободы от голода и напряжения у грудного ребенка являются не чем иным, как равновесием между этими двумя импульсами, а изменения в равновесии между ними дают начало возникновению жадности, являющейся первичной на оральной стадии инфантильного развития. Причем любое увеличение интенсивности жадности укрепляет, по ее мнению, «ощущение фрустрации и, в свою очередь, агрессивные импульсы».

АГРЕССИЯ – импульс или намерение, предопределяющие такое поведение человека, которое характеризуется разрушительностью и деструктивностью. В психоаналитической теории и практике уделяется значительное внимание агрессивности человека. Вместе с тем психоаналитическое понимание агрес-

сии и агрессивности не является однозначным. Во всяком случае различные психоаналитики дают свое толкование природы и истоков возникновения агрессивности человека.

В период становления психоанализа З. Фрейд не уделял особое внимание агрессии как таковой. Более того, он критически отнесся к идеям А. Адлера (1870–1937) и С. Шпильрейн (1885–1942) о присущем человеку влечении к агрессии и деструктивности. Не разделял он и мнения В. Штекеля (1868–1940), согласно которому ненависть первичнее любви. Но это не означает, что в своей клинической практике З. Фрейду не приходилось сталкиваться с бессознательными влечениями человека, характеризующимися проявлением враждебности по отношению к другим людям. Напротив, обращая внимание на сексуальные влечения, он обсуждает проблемы садизма и мазохизма, включая реальные случаи и фантазии битья.

В «Трех очерках по теории сексуальности» (1905) содержатся размышления З. Фрейда об агрессивном компоненте сексуального влечения. Теоретические представления об эдиповом комплексе также включали в себе идею агрессивности человека, поскольку речь шла об отцеубийстве, о чем он рассуждал в работе «Тотем и табу» (1913). Вместе с тем в ранних своих работах З. Фрейд не решился признать наряду с другими и на одинаковых правах с сексуальными влечениями «особое агрессивное влечение», о чем поведал в работе «Анализ фобии пятилетнего мальчика» (1909). Только в работах 20-х годов он пересмотрел свои первоначальные гипотезы о первичных влечениях человека, выдвинув предположение о существовании инстинкта жизни и инстинкта смерти, что привело его к признанию наличия в человеке агрессивности.

В работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) З. Фрейд писал о полярности между любовью (нежностью) и ненавистью (агрессивностью). В книге «Массовая психология и анализ человеческого Я» (1921) он подчеркивал, что, согласно психоанализу, продолжительная эмоциональная связь между двумя людьми содержит осадок враждебных чувств. При этом З. Фрейд исходил из того, что в поведении людей проявляется готовность к агрессивности, имеющей примитивный характер. Эти идеи нашли отражение и в его последующих трудах. Так, в работе «Будущность одной иллюзии» (1927) он отстаивал идею о необходимости считаться с тем фактом, что у всех людей имеют место деструктивные тенденции. В книге «Недовольство культурой» (1930) З. Фрейд утверждал, что агрессивность человека царила в древнейшие времена, заявляет о себе в детском возрасте у всех людей и является неискоренимой чертой человеческой натуры.

В письме А. Эйнштейну, известному под названием «Почему война» (1932), З. Фрейд недвусмысленно писал о том, что инстинкт самосохранения нуждается в агрессивности, влечение к разрушению присуще каждому живому существу, а возникновение совести объясняется поворотом агрессии вовнутрь. В конечном счете З. Фрейд пришел к выводу, согласно которому желание лишить человека агрессивности практически неосуществимо, надежда на избавление от агрессии является иллюзией, полностью устранить человеческое влечение к агрессивности невозможно, но можно попытаться направить его в такое русло, которое бы не находило свое выражение в форме войны.

В целом, с точки зрения З. Фрейда, агрессивное влечение человека является главным представителем инстинкта смерти и, следовательно, смысл культурного развития состоит в борьбе между инстинктом жизни и инстинктом деструктивности. Человек направляет свою агрессию или вовне, разрушая и уничтожая других людей, или вовнутрь, приводя к саморазрушению, обусловленному углублением конфликтов между Я и Сверх-Я, поскольку Сверх-Я в виде совести использует против Я свою готовность к агрессии. Сдерживание агрессии, подчеркивал З. Фрейд в «Очерке психоанализа» (1940), неизбежно ведет к заболеванию. «В припадке ярости человек часто демонстрирует, как подавленная и направленная вовнутрь агрессивность приводит к саморазрушению: он рвет на себе волосы или бьет себя по лицу кулаками, хотя вполне очевидно, что он предпочел бы направить эти действия против кого-то другого».

Последователи З. Фрейда по-разному отнеслись к его идеям о свойственной человеку агрессии. Одни из них поставили знак равенства между агрессией и ненавистью, деструктивностью и садизмом. Другие попытались конкретизировать понятие агрессии, соотнося его с либидо, критическими фазами инфантильного развития или используя его для типологии личности. Третьи поставили под вопрос правомерность сведения агрессии к первичному влечению человека.

К. Хорни (1885–1952) обратила внимание на тип личности, у которой преобладают агрессивные наклонности. В книге «Наши внутренние конфликты» (1945) она подчеркнула, что в отличие от уступчивого и отстраненного типов личности агрессивный тип характеризуется враждебной установкой по отношению к другим людям. Для него свойственно ощущение мира как арены борьбы всех против всех. Его система ценностей основана на философии джунглей. Агрессивный тип считает всех своими потенциальными врагами.

Х. Хартманн, Э. Крис и Р. Лёвенштейн рассмотрели вопрос о пластичности агрессии и классификации целей агрессии в соответствии со степенью и средствами разрядки, которую они обеспечивают. В совместно написанной работе «Заметки по теории агрессии» (1949) они выделили четыре типа конфликтов, под влиянием которых изменяются цели агрессии, и четыре процесса, изменяющие влияние агрессии. По их мнению, цели агрессии могут изменяться в том случае, если: агрессия и либидо вступают в конфликт, когда энергия обоих влечений направляется на один и тот же объект (конфликт влечений); реакция объекта на агрессивные акты представляет опасность для индивида (конфликт с реальностью); частично идентифицированное с объектом Я подготовлено к опасности, но существуют помехи для завершения агрессивного акта (структурный конфликт с участием Я); имеет место конфликт с моральными ценностями (структурный конфликт с участием Сверх-Я). Изменение же влияния агрессии может осуществляться под воздействием следующих процессов: смещения агрессии на другие объекты, затруднений в реализации целей агрессивных импульсов, сублимации агрессивной энергии, слияния агрессии с либидо.

На одном из семинаров, имевшем место в 1953 г., французский психоаналитик Ж. Лакан (1901–1981) поставил вопрос о необходимости проведения различий между агрессивностью и агрессией. По его мнению, лишь в определен-

ных условиях агрессивность становится агрессией, в то время как последняя не имеет ничего общего с витальной реальностью. Словом, агрессия – «это экзистенциальный акт, связанный с воображаемым отношением».

Э. Фромм (1900–1980) выделил несколько типов агрессии. В отличие от З. Фрейда он провел различие между доброкачественной агрессией (биологически адаптивной, способствующей поддержанию жизни) и злокачественной (не связанной с сохранением жизни). В работе «Анатомия человеческой деструктивности» (1973) он рассматривал и такое явление, как псевдоагрессия. Последняя, по его мнению, включает в себя непреднамеренную, оборонительную, игровую агрессию и агрессию, связанную с самоутверждением. Доброкачественная агрессия соотносилась им с поведением человека, предусматривающим самооборону, ответную реакцию на угрозу. Злокачественную агрессию он понимал, как специфическую человеческую страсть к абсолютному господству над другим живым существом, желание его разрушить и убить. Злокачественная агрессия не порождена животным инстинктом. Она свойственна исключительно человеку, является важной составной частью его психики. Как считал Э. Фромм, только человек подвержен влечению мучить, уничтожать себе подобных и при этом испытывать удовольствие.

В современной психоаналитической литературе до сих пор остаются дискуссионными следующие вопросы. Является ли агрессия самостоятельным, наряду с сексуальным, инстинктивным влечением человека или она тесно связана с либидо? Если имеет место первое, то способно ли либидо нейтрализовать разрушающее воздействие агрессии на окружающий человека мир и его самого или агрессивность как самостоятельное влечение принципиально неустранима? Если имеет место последнее, то представляют ли агрессивные и либидозные влечения некое единство с момента рождения индивида или оно возникает в процессе становления и развития личности? Существуют ли принципиальные различия между агрессивностью и агрессией и как эти феномены связаны с реальностью?

АДАПТАЦИЯ – приспособление человека к окружающему миру.

Психоаналитическое понимание функционирования психики человека основывалось на представлениях о возможностях удовлетворения его бессознательных влечений. З. Фрейд исходил из того, что психическая деятельность координируется внутренними механизмами, приводящимися в движение колебаниями между повышением и снижением напряжения, возникающего в результате ощущения удовольствия–неудовольствия. Когда притязания бессознательных влечений Оно, ориентированных на получение непосредственного удовольствия (принцип удовольствия), не находят своего удовлетворения, появляются невыносимые состояния. Ситуация удовлетворения возникает при помощи внешнего мира. Именно к нему обращено Я (сознание, разум), принимающее на себя управление и считающееся с реальностью (принцип реальности). Бессознательные влечения Оно настаивают на незамедлительном удовлетворении. Я стремится защититься от возможной неудачи и выступает посредником между притязаниями Оно и ограничениями, налагаемыми внеш-

ним миром. В этом отношении деятельность Я может осуществляться в двух направлениях: Я наблюдает за внешним миром и пытается поймать благоприятный момент для безопасного удовлетворения влечений; Я оказывает влияние на Оно, стремясь укротить его влечения путем отсрочки их удовлетворения или отказа от них за счет какой-либо компенсации. Так происходит приспособление человека к внешнему миру.

Помимо этого направления деятельности Я существует, по мнению З. Фрейда, другой путь адаптации. Со временем Я может найти иной путь приспособления к миру, дающий возможность удовлетворения влечений человека. Оказывается, можно вторгаться во внешний мир, изменять его и тем самым создавать такие условия, которые способны привести к удовлетворению. Поэтому перед Я возникает задача по определению наиболее целесообразного для человека пути адаптации, заключающегося или в сдерживании бессознательных влечений перед требованиями внешнего мира, или в поддержке их с целью оказания сопротивления этому миру. По инициативе венгерского психоаналитика Ш. Ференци (1873—1933) первый путь адаптации был назван в психоанализе аутопластическим, второй — аллопластическим. В связи с этим З. Фрейд привел в своей работе «Проблема дилетантского анализа» (1926) следующее высказывание: «Сегодня в психоанализе это принято называть аутопластической или аллопластической адаптацией в соответствии с тем, происходит ли этот процесс посредством изменений собственной психической организации или изменением внешнего (в том числе и социального) мира».

Успешная адаптация к окружающему миру способствует нормальному развитию человека, поддержанию его состояния здоровья. Однако, как считал З. Фрейд, если Я оказывается слабым, беспомощным перед бессознательными влечениями Оно, то при столкновении с внешним миром у человека может возникнуть ощущение опасности. Тогда Я начинает воспринимать исходящую от бессознательных влечений опасность как внешнюю и после неудачных усилий, аналогичных ранее предпринимаемым по отношению к внутренним побуждениям, пытается спастись от этой опасности бегством. В этом случае Я предпринимает вытеснение бессознательных влечений. Однако, поскольку внутреннее подменяется внешним, подобная защита от опасности хотя и приводит к частичному успеху, тем не менее этот успех оборачивается вредными последствиями для человека. Вытесненное бессознательное оказывается для Я «запретной зоной», в которой образуются психические замещения, дающие эрзац-удовлетворение в форме невротических симптомов. Таким образом, «бегство в болезнь» становится такой адаптацией человека к окружающему миру, которая осуществляется неадекватным образом и свидетельствует о слабости, незрелости Я.

Исходя из подобного понимания адаптации, цель психоаналитической терапии заключается в «реставрации Я», освобождении его от ограничений, вызванных вытеснением и ослаблением его влияния на Оно, с тем, чтобы более приемлемым способом, чем «бегство в болезнь», разрешить внутренний конфликт, связанный с приспособлением человека к окружающему миру.

Дальнейшее развитие соответствующих представлений об адаптации нашло свое отражение в трудах ряда психоаналитиков, включая Х. Хартманна

(1894–1970), Э. Фромма (1900–1980) и других. Так, в работе австро-американского психоаналитика Х. Хартманна «Психология Я и проблема адаптации» (1939) данная проблематика рассматривалась не только в плане изменений, производящих человеком или в окружающей его среде (аллопластический способ адаптации), или в собственной психической системе (аутопластический способ адаптации), но и с точки зрения возможности поиска и выбора им новой психосоциальной реальности, в которой адаптация индивида осуществляется путем как внешних, так и внутренних изменений.

В книге американского психоаналитика Э. Фромма «Бегство от свободы» (1941) ставился вопрос о необходимости различать адаптацию статическую и динамическую. Статическая адаптация – это приспособление, при котором «характер человека остается неизменным и постоянным и возможно появление только каких-либо новых привычек». Динамическая адаптация – приспособление к внешним условиям, стимулирующее «процесс изменения характера человека, в котором проявляются новые стремления, новые тревоги».

В качестве иллюстрации статической адаптации может служить, согласно Э. Фромму, переход от китайского способа приема пищи с помощью палочек к европейскому способу владения вилкой и ножом, когда приехавший в Америку китаец приспосабливается к общепринятому способу приема пищи, но такая адаптация не служит причиной изменения его личности. Примером динамической адаптации может являться случай, когда ребенок боится отца, подчиняется ему, становится послушным, но во время приспособления к неизбежной ситуации в его личности происходят существенные изменения, связанные с развитием ненависти к отцу-тирану, которая, будучи подавленной, становится динамическим фактором характера ребенка.

С точки зрения Э. Фромма, «любой невроз представляет собой не что иное, как пример динамической адаптации к таким условиям, которые являются для индивидуума иррациональными (особенно в раннем детстве) и, несомненно, неблагоприятными для психического и физического развития ребенка». Социально-психологические явления, в частности, наличие явно выраженных разрушительных или садистских импульсов, также демонстрируют динамическую адаптацию к социальным условиям.

АДЛЕР Альфред (1870–1937) – австрийский психолог и психотерапевт, одним из первых присоединившийся к З. Фрейду, являвшийся президентом Венского психоаналитического общества с марта 1910 по февраль 1911 года и соредактором ежемесячного «Центрального листка по психоанализу», образовавший в 1911 году «Общество свободного психоанализа», а впоследствии возглавивший новое направление, получившее название индивидуальной психологии.

А. Адлер родился в небогатой еврейской семье в пригороде Вены 7 февраля 1870 года. Поскольку его родители происходили из привилегированной общины в провинции Бургенланд, принадлежащей к Венгрии, то при рождении он был записан венгром и только сорок один год спустя получил австрийское гражданство. Его детство прошло в предместьях Вены и в провинциальных ме-

стечках Рудольфсгейма, Пенцинга, Гернальса и Веринга, куда переезжали его родители в связи с неустойчивым материальным положением.

А. Адлер был вторым ребенком из шести детей, пережил смерть своего младшего брата и постоянно находился в тени своего старшего брата Зигмунда, отличавшегося жизнерадостностью и ставшего преуспевающим бизнесменом, помогавшим своей семье. С раннего детства он был любимцем отца Леопольда Адлера (Леб Натан), обладавшего веселым характером и торговавшего зерном, но чувствовал себя отвергнутым матерью Паулиной Адлер, загруженной домашним хозяйством. Маленький Альфред не отличался хорошим здоровьем, в детстве перенес рахит, пневмонию и несколько раз был на грани смерти.

В 1877 году его семья переехала в еврейский пригород Вены Леопольдштадт, где через два года А. Адлер стал учиться в той же самой гимназии, в которой ранее учился З. Фрейд. Из-за слабости здоровья и неуспеваемости ему пришлось пройти повторный курс обучения, так как он не был переведен в следующий класс. В 1881 году семья переехала в Гернальс, где А. Адлер продолжил свое обучение в одной из гимназий и в возрасте восемнадцати лет получил аттестат зрелости.

В 1888 году А. Адлер поступил на медицинский факультет Венского университета, где прошел курсы занятий по хирургии, органическим нервным заболеваниям, патологии нервной системы. После окончания университета в 1895 году он начал работать офтальмологом в Венской поликлинике, а затем врачом общего пользования. В дальнейшем проявил интерес к неврологии и психиатрии. В 1897 году женился на Раисе Эпштейн (1873 г.р.) – дочери российского промышленника, родившейся в Москве и проходившей обучение за границей. Свадьба была отпразднована в еврейской общине Смоленска.

В 1898–1904 годах опубликовал несколько статей, посвященных проблемам социальной гигиены, включая «Проникновение социальных сил в медицину» (1902), «Врач как воспитатель» (1904), «Гигиена половой жизни» (1904), и свою первую работу «Книга о здоровье для портных» (1898). В 1899 году открыл частную практику, в 1902 году на протяжении месяца отбывал воинскую повинность в одном из полков венгерской резервной армии.

В 1904 году А. Адлер принял протестантское вероисповедание в отличие от своих двух младших братьев, принявших католичество, и старшего брата, покинувшего еврейскую общину и не примкнувшего к какой-либо конфессии. В 1907 году вышла в свет его книга «Исследование неполноценности органов», в 1912 году – работа «Нервный характер». В 1912 году он подал документы на занятие должности приват-доцента Венского университета, которые рассматривались лишь три года спустя, когда его кандидатура была отвергнута профессиональной коллегией. В 1916 году он был мобилизован на военную службу и работал в качестве врача в нейропсихиатрическом отделении различных госпиталей, где занимался проблемой лечения военных неврозов.

После Первой мировой войны и поражения в ней Австро-Венгрии А. Адлер увлекся социалистическими идеями, которыми интересовался ранее. В 1918 году он опубликовал статью «Большевизм и психология». С приходом к власти социал-демократов и с проведением в Австрии реформы системы образования А. Адлер приступил к реализации своих идей, связанных с индиви-

дуальной психологией. В 1920 году он начал создавать учреждения, в которых осуществлялись консультации для учителей и родителей, а также способствовал организации новых детских садов и экспериментальных школ, проводил семинары по психологии маленьких детей и подростков.

В 1923 году А. Адлер прочел курс лекций в Англии и сделал доклад на Международном конгрессе психологов в Оксфорде, в 1924–1928 годах читал курс лекций по проблемам школьников в Педагогическом институте Вены. В 1927 году приобрел большой дом с садом в Салманнсдорфе, расположенном на окраине Вены, где проводил с семьей воскресные и праздничные дни. В том же году вышла в печати его книга «Понимание природы человека» и он принял участие в работе Симпозиума, проходившего в Виттернбергском колледже в Спрингфилде (штат Огайо, США). В 1928 году он прочитал курс лекций в Новой школе социальных исследований в Нью-Йорке, в 1929–1930 годах – в Колумбийском университете, где был выдвинут на должность штатного профессора, хотя университетская администрация не сочла подобное утверждение возможным.

В 1930 году в связи с шестидесятилетием и научными заслугами А. Адлера городской совет Вены присвоил ему звание Гражданина Вены. В 1931 году он основал школу индивидуальной психологии. В 1932 году он стал преподавать в медицинском колледже Лонг-Айленда. Основал «Журнал индивидуальной психологии», который стал выходить на английском языке. Переехав в США, заболел, после чего к нему приехали жена и его дочь Александра. В 1935 году А. Адлер окончательно поселился в США со своей семьей. Читал лекции в различных странах мира.

В 1937 году на пути в Англию, где было запланировано проведение лекций и конференций, А. Адлер прочел лекцию в Гааге для Ассоциации по изучению детей. Несмотря на боли в сердце и предупреждение лечащего врача о необходимости отдыха, на следующий день он отправился в Англию, четыре дня спустя упал на улице города Абердина (Шотландия) и умер по пути в больницу в машине полицейской «скорой помощи» 28 мая 1937 года.

АКТИВНОЕ ВООБРАЖЕНИЕ – один из методов выявления бессознательного, используемый при аналитической терапии и представляющий собой метод интроспекции, наблюдение над развертыванием внутренних образов.

Метод активного воображения (активной имагинации) был предложен в 1916 г. швейцарским врачом, основателем аналитической психологии К. Г. Юнгом (1875–1961). В обобщенном виде понимание этого метода было изложено им в лекциях, прочитанных в 1935 г. в Институте медицинской психологии при Тэвистонской клинике в Лондоне.

Активное воображение напоминает собой фантазирование. Однако К. Г. Юнг использовал термин «воображение», а не «фантазия», тем самым подчеркивая значение не мимолетного впечатления, а целенаправленного творчества. Если фантазия является собственной выдумкой и «скользит по поверхности индивидуальных смыслов», то активное воображение вызывает к жизни типичные образы и символические события, функционирующие и развертывающиеся в соответствии с собственной логикой.

Согласно К. Г. Юнгу, метод активного воображения сводится к следующему: необходима концентрация на каком-то начальном пункте, будь то спонтанное визуальное наблюдение, фрагмент сновидения, сюжет художественного произведения или какое-либо впечатление; сосредоточение на чем-то способствует порождению различных образов; при этом необходимо устранить всякую критику и наблюдать происходящее с «абсолютной объективностью», только лишь фиксируя его; внутренняя работа бессознательного приводит к тому, что эти образы оформляются в связанные между собой события и сюжеты; вызванный к жизни материал продуцируется в сознательные формы и вызывает потребность в чувственном или зрительном воплощении; потребность воплощения вызванного активным воображением материала в понятную для человека форму может быть реализована посредством рисунка, чертежа, пластического выражения, лепки, танца, игры; благодаря объективированию надиндивидуальных образов человек лучше понимает их смысл и ему становятся доступными ценности, которыми богат его архитепический материал; проделанная человеком работа оказывает на него такое воздействие, благодаря которому вызываются изменения его позиции по отношению к себе, другим людям и миру в целом.

Специфику метода активного воображения можно проиллюстрировать на примере, взятом К. Г. Юнгом из собственного опыта. Так, в детстве по выходным дням он посещал тетушку, жившую в доме, в котором было много цветных гравюр. На одной из них был изображен дед Юнга, сидящий на террасе своего дома. Маленький мальчик усаживался на стул и смотрел на эту картину до тех пор, пока дед не начинал спускаться с террасы. Хотя тетушка говорила ему, что дедушка никуда не идет, он по-прежнему сидит на своем месте, тем не менее маленький Юнг был убежден, что видел, как его дед спускался вниз.

Приводя этот пример, К. Г. Юнг замечал: «Точно так же, если вы концентрируетесь на мысленной картине, то она начинает двигаться: образ обогащается деталями, то есть картина движется и развивается. Естественно, всякий раз вы верите в это, вам приходит в голову, что это лишь ваша собственная выдумка. Но вы должны преодолеть это сомнение, ибо оно ошибочно. Нашим сознательным разумом мы можем достичь действительно совсем немного... Мы полностью зависим от великодушного содействия со стороны нашего бессознательного... И вот когда мы сосредотачиваемся на внутренней картине и не мешаем событиям идти своим чередом, наше бессознательное оказывается в состоянии породить серию образов, складывающихся в целую историю».

К. Г. Юнг исходил из того, что метод активного воображения может быть продуктивным на завершающих этапах аналитической терапии, когда объективация образов оказывается способной занимать место сновидений. Вызванные активным воображением образы как бы предвосхищают сны, и материал сновидений иссякает. Сознание устанавливает связь с бессознательным, и получаемый в процессе анализа материал находит свое выражение в творческой форме, оказывается более содержательным, чем в сновидениях. Нередко сами пациенты испытывают потребность в эмоциональном или зрительном воплощении данного материала. На вербальном уровне это может вылиться в вооб-

ражаемый разговор с другим человеком или персонажем, всплывшим из недр бессознательного. На невербальном уровне – в живописи, скульптуре, танце. Могут быть и иные способы выражения в форме письма, изложения на бумаге рассказа, стихотворения.

В своей терапевтической деятельности К. Г. Юнг нередко просил пациентов выразить их материал активного воображения в форме рисунков. Он считал, что подобные рисунки выражают реальное психологическое состояние индивида и их можно использовать в целях установления диагноза заболевания. При работе с пациентами основатель аналитической психологии придерживался установки, в соответствии с которой рисунки чрезвычайно важны для них, их необходимо возвращать им, а копии оставлять у себя, чтобы иметь возможность размышлять над ними. При этом он исходил из того, что «суггестивное воздействие рисунка влияет на психологическую систему пациента и вызывает эффект, аналогичный тому, что сам пациент вкладывает в свой рисунок».

Прибегая к активному воображению, напоминающему собой своего рода медитацию, К. Г. Юнг предупреждал в то же время, что этот метод подходит далеко не для всех пациентов и имеются такие больные, по отношению к которым «его применение будет ошибкой». Дело в том, что само по себе активное воображение может породить такой обильный бессознательный материал, с которым пациент не в силах справиться, в результате чего он не только не сможет разобраться в вызванных к жизни образах, но и растворится в них, окажется под их властью, будет испытывать беспокойство, что чревато обострением психического состояния. Негативный момент состоит и в том, что вместо подлинного понимания бессознательных образов возможно соскальзывание пациента в пропасть его собственных глубинных комплексов. Кроме того, содержимое бессознательного может вызвать у пациента лишь эстетический интерес, в результате которого больной окажется в тисках всепоглощающей фантасмагории. И наконец, активное воображение может способствовать освобождению присущего содержанию бессознательного сильного заряда, который в определенных обстоятельства способен подавить разум и овладеть личностью. К. Г. Юнг предупреждал, что метод активного воображения – это «не детская игрушка», он особенно опасен для больных с латентной формой шизофрении и, следовательно, при его использовании требуется строгий контроль со стороны опытного аналитика.

Поэтому использование метода активного воображения предполагает такую искусную работу аналитика, в процессе которой постоянно оказывается помощь пациенту по освоению им бессознательных образов. Пациенту следует подсказывать параллели, имеющие место между его бессознательным материалом и элементами символизма, восходящими к средневековью, древним культурам, поскольку, как замечал К. Г. Юнг, больной может уяснить истинное значение архетипичных образов в качестве повторяющихся в истории человечества объективных фактов и процессов психики, а «не сомнительных субъективных переживаний вне всякой связи с внешним миром». Смысл и значение этих образов проявляется лишь в процессе их интеграции в личность, духовную целостность, когда человек задумывается над их нравственными требованиями.

АКТИВНЫЙ и ПАССИВНЫЙ – способы мышления и действия, направленные на реализацию влечений человека. Принято считать, что в классическом психоанализе активность ассоциируется с мужским началом. Она соотносится с маскулинностью, агрессией, садизмом, вуайеризмом (разглядыванием половых органов или сексуальных действий). Активность противопоставляется пассивности, ассоциирующейся с феминностью, покорностью, мазохизмом, эксгибиционизмом (выставлением напоказ половых органов). Активность и пассивность являются полярными ориентациями в жизнедеятельности человека. Они представляют собой одно из основных противоречий жизни.

В «Трех очерках по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд отмечал, что противоположность мужского и женского на прегенитальной фазе развития не играет никакой роли. Ее место занимает противоположность активного и пассивного, которая является предшественницей сексуальной полярности. Эта противоположность находит свое выражение в перверсиях, то есть различных формах извращений. При перверсии сексуальная цель может выражаться в двоякой форме: в активной (садизм) или пассивной (мазохизм). Садизм характеризуется колебанием между активной и насильственной установкой по отношению к сексуальному объекту. Мазохизм – пассивной установкой применительно к сексуальной жизни и к сексуальному объекту.

Будучи полярными по отношению друг к другу, активность и пассивность могут одновременно соприсутствовать в человеке, что объясняется его потенциальной бисексуальностью. Так, согласно З. Фрейду, эдипов комплекс у мальчика характеризуется амбивалентной (двойственной) установкой, то есть активностью и пассивностью соответственно его бисексуальному расположению. В противоположность расхожему мнению (в том числе и среди психоаналитиков) основатель психоанализа неоднократно подчеркивал, что все люди соединяют в себе мужские и женские характеристики с неопределенным содержанием.

З. Фрейд исходил из того, что анатомическое различие между полами дает основание рассматривать мужское как активное, а женское как пассивное. Мужская половая клетка активно движется навстречу женской, в то время как женская половая клетка пассивно ожидает мужскую. Такое поведение характерно для элементарных половых организмов. Однако, как замечал З. Фрейд в начале 30-х годов, в области сексуальной жизни человека недостаточно характеризовать мужское поведение активностью, а женское пассивностью. Поведение мужчины может выражать пассивную уступчивость, в то время как женщина способна быть активной в различных сферах жизни.

Для З. Фрейда различие между активностью и пассивностью имеет психологический смысл. Женственность характеризуется психологически не столько пассивностью, сколько ориентацией на пассивные цели. Причем для реализации пассивной цели нередко необходима затрата значительной активности. Вместе с тем З. Фрейд полагал, что пассивное поведение женщины в сексуальных отношениях и ее пассивные целеустремления могут служить прототипом ее пассивности в жизни в целом. По его собственному выражению, недопустима недооценка социальных устоев, загоняющих женщину как бы «в ситуацию пассивности».

Отождествление феминности с пассивностью вызвало неоднозначную реакцию со стороны психоаналитиков. Изучая генезис феминности, Х. Дойч (р. 1884) пришла к выводу, согласно которому женская ментальность является пассивно-мазохистской по своему характеру, а мазохизм – частью анатомической судьбы женщины. Выступая с критикой мужской точки зрения на природу женщин, К. Хорни (1885–1952) высказала убеждение, в соответствии с которым гипотеза о пассивно-мазохистском характере женской ментальности не представляется убедительной по отношению к психически здоровым женщинам.

Э. Фромм (1900–1980) пересмотрел обыденные представления об активности и пассивности человека. В отличие от общепринятого понятия активности, когда в расчет принимается физическая затрата энергии, он сосредоточил внимание на психологических факторах, управляющих активностью. Проведя различия между плодотворной и неплодотворной ориентациями человека, Э. Фромм исходил из того, что активность часто означает противоположность плодотворности. В работе «Человек для себя» (1947) он писал, что реакция на острую или хроническую тревогу, лежащую в основе постоянной занятости современного человека, является распространенным видом неплодотворной активности. Наряду с активностью, мотивированной тревогой, Э. Фромм рассмотрел активность, основанную на подчинении авторитету или зависимости от него. В последнем случае активность человека зависит не от его собственного эмоционального или ментального состояния, а от внешнего источника, от явного или анонимного авторитета.

АКТУАЛЬНЫЙ НЕВРОЗ – разновидность невроза, обусловленного соматическими причинами и связанного с сексуальным расстройством в данный момент времени. Определение «актуальный» относится к неврозу, причины которого кроются в обстоятельствах, непосредственно воздействующих на человека. Тем самым актуальный невроз отличается от психоневроза, причиной возникновения которого являются прошлые переживания человека.

Понятие «актуальный невроз» было использовано З. Фрейдом в статье «Сексуальность в этиологии неврозов» (1898). Он считал, что при нормальной сексуальной жизни не бывает актуального невроза. Этиологическое значение сексуальной жизни является общим при актуальных неврозах. Так, мужчина, довольствующийся определенным видом сексуального удовлетворения, например, «ручным онанизмом», заболевает определенной формой актуального невроза. Человек заболевает неврозом тогда, когда его Я теряет способность распределять сексуальную энергию, либидо.

З. Фрейд проводил различие между актуальными неврозами и психоневрозами: истоки происхождения первых усматривались им в событиях настоящего, вторых – в событиях прошлого; механизм образования симптомов в первом случае характеризовался им как соматический, во втором – как символический. Симптомы актуальных неврозов и психоневрозов являются ненормальным проявлением либидо, замещением удовлетворения. Но в отличие от психоневрозов симптомы актуальных неврозов (раздражение в каком-либо органе, ощущение боли, давление в голове, ослабление или задержка функции) не име-

ют, по З. Фрейду, никакого «смысла», никакого психического значения. Они «не только проявляются телесно, как, например, и истерические симптомы, но сами представляют собой исключительно соматические процессы».

Основатель психоанализа полагал, что по своей симптоматике и своеобразию воздействия на все системы и функции органов человека актуальные неврозы обнаруживают сходство с болезненными состояниями, возникающими в результате хронического влияния ядовитых веществ или их лишения. Сходство между ними состоит и в том, что в обоих случаях болезненные состояния могут быть результатом действия ядовитых веществ, не введенных в организм человека и чуждых ему, а образованных в процессе собственного обмена веществ. На этом основании З. Фрейд полагал, что актуальные неврозы являются следствием «нарушения сексуального обмена веществ», возникающего в силу того, что сексуальных токсинов производится больше, чем данный человек может усвоить, или из-за внутренних помех, мешающих правильному использованию этих веществ.

Говоря о сексуальном обмене веществ или «химизме сексуальности», З. Фрейд не касался вопроса о его содержании, так как проблема «сексуального токсина» как носителя всех раздражающих воздействий либидо выходила за рамки компетенции психоанализа. В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) он лишь подчеркнул, что созданное им научное здание психоанализа является только надстройкой, которая должна быть когда-нибудь поставлена «на свой органический фундамент». И, следовательно, психоанализ немногое может сделать для объяснения актуальных неврозов, симптомы которых возникают, как он предполагал, из-за вредного токсического воздействия на человека. По своей природе эти неврозы «не дают возможности применять психоанализ», который должен, по словам З. Фрейда, предоставить задачу их объяснения «биологическому медицинскому исследованию». В этом отношении актуальные неврозы рассматривались им как бесплодные для психоанализа, что фактически было повторением ранее высказанной в совместно написанной с Й. Брейером работе «Исследование истерии» (1895) мысли: катартический метод может устранить истерический симптом, но он бессилен против явлений неврастении и лишь редко, окольными путями влияет на психические последствия невроза страха.

Вместе с тем З. Фрейд проявил некоторый интерес к актуальным неврозам, так как усматривал тесную клиническую связь между ними и психоневрозами, для прояснения природы и лечения которых психоанализ выступал в качестве важнейшего технического средства. В частности, он различал три формы актуальных неврозов: неврастению, невроз страха и ипохондрию. По его мнению, эти формы актуальных неврозов иногда встречаются в чистом виде (неврастению и невроз страха можно наблюдать у молодых людей), но чаще переплетаются между собой, смешиваются друг с другом и с психоневротическими заболеваниями.

З. Фрейд исходил из того, что существенная связь между симптомами актуальных неврозов и психоневрозов способствует пониманию образования симптомов последних. Он считал, что симптомы актуального невроза часто являются «ядром и предваряющей стадией развития» психоневротическо-

го симптома. Такое отношение наблюдается, в частности, между неврастенией и неврозом перенесения, неврозом страха и истерией страха, ипохондрией и такими формами парафрении, как раннее слабоумие, паранойя. В качестве примера З. Фрейд ссылался на случай головной боли или боли в крестце и показал, что в результате сгущения и смещения она стала заместителем удовлетворения ряда либидозных фантазий или воспоминаний. Когда-то эта боль была реальной, являлась непосредственным токсическим симптомом, соматическим выражением либидозного возбуждения. Рассматривая этот случай З. Фрейд не утверждал, что все истерические симптомы имеют подобное ядро. Тем не менее он полагал, что именно благодаря либидозному возбуждению все нормальные и патологические телесные воздействия служат образованию симптомов истерии: они «играют роль той песчинки, которую моллюск обволакивает слоями перламутра».

В современной психоаналитической теории и практике редко используется понятие «актуальный невроз». Однако представления З. Фрейда о соматическом харатере симптомов тех заболеваний, которые он назвал актуальным неврозом, оказали влияние на разработку ряда концепций психосоматических расстройств. Так, некоторые диагностические критерии «панических расстройств» фактически во многом совпадают с теми, которые были использованы З. Фрейдом при описании приступов страха в статье «Об основании для отделения определенного симптомокомплекса от неврастении в качестве «невроза страха» (1895). Кроме того, его идеи о страхе как основной проблеме невроза, нашедшие отражение, в частности, в работе «Торможение, симптом и страх» (1926, в русском переводе «Страх»), где он провел различия между невротическим и реальным страхом, легли в основу понимания того, что в современном психоанализе рассматривается в качестве «невроза тревоги».

АЛЛОПЛАСТИЧЕСКИЙ – тип приспособления, адаптации человека к окружающей действительности путем ее изменения.

Термин аллопластический был использован в психоаналитической литературе Ш. Ференци (1873–1933), а затем З. Фрейдом и другими психоаналитиками. В статье «Феномены истерической материализации. Размышления о концепции истерической конверсии и символизме» (1919) Ш. Ференци писал об аллопластической адаптации, понимая под ней направленные вовне реакции и действия человека, благодаря которым индивиду удается установить равновесную связь с внешним миром.

З. Фрейд использовал понятие аллопластический при рассмотрении различий между неврозом и психозом. В статье «Утрата реальности при неврозе и психозе» (1924) он писал о том, что для невроза решающим является перевес внешней реальности, в то время как для психоза – перевес внутреннего мира бессознательных влечений. В общем плане невроз и психоз являются выражением возмущения Оно против внешнего мира, его неспособности приспособиться к реальной необходимости. Но если при неврозе часть реальности избегается на некоторое время, то при психозе она перестраивается. При неврозе после первоначальной покорности следует запоздалая попытка к бегству,

а при психозе за первоначальным бегством следует активная фаза перестройки. По мнению З. Фрейда, нормальным, здоровым отношением к реальности является такое, которое объединяет определенные черты обоих реакций, ведет к работе над внешним миром, не удовлетворяется созданием внутренних изменений и, следовательно, «это отношение больше не аутопластично, оно аллопластично».

Аллопластическое отношение к реальности связано со способностью человека добиваться удовлетворения внутренних потребностей и желаний посредством окружающего мира. Эта способность потенциально свойственна человеку и проявляется на самом раннем этапе инфантильного развития. Однако, если аллопластическая адаптация становится единственным средством удовлетворения внутренних запросов взрослого человека, а также превалирующим механизмом разрешения его внутрипсихических конфликтов, то в этом случае может иметь место не нормальное, а патологическое отношение к реальности.

АМБИВАЛЕНТНОСТЬ – противоположность установок, чувств, импульсов и эмоций, направленных на один и тот же объект. Данное понятие введено в научный оборот швейцарским психиатром Э. Блейлером (1857–1939) применительно к шизофрении, характеризующейся расщепленностью сознания больного в результате его противоречивого отношения к объекту. Различая волевую, интеллектуальную и аффективную амбивалентность, Э. Блейлер считал, что противоположность чувств и установок может наблюдаться не только у шизофреников, но и у нормальных людей.

З. Фрейд рассматривал амбивалентность как введенное Э. Блейлером удачное название противоположных влечений, часто проявляющихся у человека в форме любви и ненависти к одному и тому же сексуальному объекту. В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) он писал о противоположных влечениях, объединенных в пару и относящихся к сексуальной деятельности человека. В «Анализе фобии пятилетнего мальчика» (1909) З. Фрейд отмечал, что жизнь чувств у людей складывается из противоположностей. Контрастные пары в сфере чувств у взрослых доходят одновременно до сознания только на высоте любовной страсти. У детей они могут долгое время сосуществовать друг с другом, как это наблюдалось, например, у маленького Ганса, который одновременно любил своего отца и желал его смерти. Выражение одного из амбивалентных переживаний маленького ребенка по отношению к близким ему людям не мешает проявлению противоположного переживания. Если же возникает конфликт, то он, по мнению З. Фрейда, разрешается благодаря тому, что ребенок меняет объект и переносит одно из амбивалентных душевных движений на другое лицо.

Будучи нормальным явлением в жизни человека, амбивалентность чувств может достичь такой степени проявления, которая характеризуется развитием невротического расстройства. Как показал З. Фрейд, при фобиях (навязчивых страхах конкретного содержания) ненависть, как одно из амбивалентных чувств, противоположных любви, переносится на замещающий объект. В слу-

чае маленького Ганса противоречивые чувства к отцу проявились в двойственном отношении ребенка к лошади.

В работе «Из истории одного детского невроза» (1918) З. Фрейд соотносил амбивалентность с одновременным проявлением у ребенка пассивных и активных стремлений. Анализ случая, названного им человеком-волком, позволил выявить картину соответствия интенсивной и длительной амбивалентности больного с развитием противоположных влечений, связанных с активно-садистскими целями и мазохистскими намерениями.

Понятие амбивалентности использовалось основателем психоанализа и при рассмотрении такого явления, как перенос, с которым приходится иметь дело аналитику в процессе лечения пациентов. Во многих работах он подчеркивал двойственный характер переноса, имеющего позитивную и негативную направленность. В частности, в написанной в конце жизни и опубликованной после его смерти работе «Очерк о психоанализе» (1940) З. Фрейд подчеркивал, что «перенос амбивалентен: он включает в себя как положительную (дружелюбную), так и отрицательную (враждебную) позиции в отношении психоаналитика».

Последователи З. Фрейда внесли изменения в психоаналитическое понимание амбивалентности. К. Абрахам (1877–1925) связывал амбивалентность с фазой кусания, характерной для анальной стадии психосексуального развития ребенка. В статье «Опыт описания истории либидозного развития на основе психоанализа душевных расстройств» (1924) он провел различие между доамбивалентной (ранней оральной) стадией, связанной с сосанием ребенком материнской груди, амбивалентной (поздней оральной и анально-садистской) стадией, на которой наблюдается враждебное отношение ребенка к объекту, и постамбивалентной (фаллической) стадией, характеризующейся способностью ребенка к сохранению, обереганию объекта от его разрушения.

Согласно М. Кляйн (1882–1960), сексуальное влечение человека амбивалентно по своей природе. Оно присуще ему изначально и связано с противоположными установками человека, направленными на овладение объектом и в то же время на его разрушение. Так, в виде психического представления грудь матери воспринимается младенцем как «хорошая», когда удовлетворяет его, и как «плохая», поскольку является источником фрустрации. Подобному восприятию, «амбивалентному отношению к первому объекту», способствуют, по ее мнению, процессы проекции и интроекции. Младенец проецирует свои любовные и деструктивные импульсы, приписывая их удовлетворяющей или фрустрирующей его груди. Одновременно с этим посредством интроекции внутри психики младенца формируются представления о «хорошей» и «плохой» груди.

Понятие амбивалентности широко используется в современной психоаналитической литературе.

АМНЕЗИЯ – нарушение, расстройство, потеря, провалы памяти, связанные с пробелами в воспоминаниях человека.

Амнезия может быть обусловлена органическими (физическая травма, сотрясение мозга, нарушение церебральных функций) и психическими (рас-

стройство психических функций) факторами. Она может быть также результатом интоксикации (алкоголь, наркотики) или возрастных изменений в старости. Различают ретроградную амнезию (неспособность вспомнить события, предшествующие заболеванию), антероградную амнезию (неспособность вспомнить события, имевшие место после начала заболевания) и парамнезию (расстройство памяти, сопровождающееся смешением реальных событий и фантазий).

В психоанализе объектом рассмотрения являются, как правило, выделенные З. Фрейдом два вида амнезии: инфантильная и истерическая.

В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) он писал, в частности, об амнезии, охватывающей первые годы детства (до пяти лет жизни ребенка). Инфантильная (детская) амнезия связана не с функциональными расстройствами памяти, а с недопущением в сознание ребенка его ранних переживаний. Соответствующие переживания, как правило, полностью забываются, они недоступны для памяти. Инфантильная амнезия прерывается большей частью лишь отдельными фрагментами воспоминаний, так называемыми маскирующими, покрывающими воспоминаниями.

Согласно З. Фрейду, относящиеся к инфантильной амнезии воспоминания связаны с впечатлениями сексуального и агрессивного характера. Они включают ранние травмы, наносящие урон Я и ведущие к возникновению личных обид. Травмами являются или переживания, связанные с изучением собственного тела, или чувственные восприятия, большей частью от увиденного и услышанного. Маленькие дети не способны различать сексуальные и агрессивные действия. Они воспринимают увиденные им, например, сцены сексуального акта родителей, как проявление насилия, садизма.

Преобладание сексуальных мотивов становится важной составной частью детских впечатлений и переживаний. Именно с ними связана инфантильная амнезия. Речь идет о вытеснении детских впечатлений сексуального характера, которые, будучи забытыми, тем не менее оставляют глубокий след в душевной жизни ребенка и влияют на его дальнейшее развитие.

С точки зрения З. Фрейда, период инфантильной амнезии совпадает с проявлением ранней сексуальности. В этом отношении важным представляется период от двух до четырех лет. Именно в это время создаются предпосылки для возникновения неврозов, которые, по выражению основателя психоанализа, в известном смысле являются, в отличие от животного, «привилегией человека».

Последствия пережитой в детстве травмы могут быть двоякого рода — положительные и отрицательные. Положительные последствия связаны с усилиями взрослого человека вспомнить забытое инфантильное переживание или снова сделать его реальным, пережить его повторение, дать ему возродиться в аналогичном отношении к другому лицу. Происходит фиксация на травме, выражающаяся в навязчивом повторении того, что имело место ранее. Так, девушка, которая в раннем детстве была объектом сексуального совращения, может направить свою позднейшую сексуальную жизнь на то, чтобы вновь провоцировать подобные посягательства.

Реакции, связанные с отрицательными последствиями травмы, преследуют противоположную цель. Они направлены на то, чтобы не было никаких

воспоминаний и повторений забытой травмы. Речь идет о защитных реакциях, о стремлении избежать ранее пережитое, что может принять форму всевозможных фобий (страхов).

Согласно З. Фрейду, невротические симптомы – это компромиссные образования, включающие в себя вызванные в детстве травмой положительные и отрицательные реакции, стремления человека. Оба вида стремлений присущи взрослому, но проявление каждого из них может стать доминирующим. Из-за противонаправленности этих стремлений, из-за разнонаправленности реакций возникают конфликты, неспособность разрешения которых ведет к чрезмерной интенсивности и независимости их от других психических процессов. Когда это происходит, то достигается господство внутренней психической реальности над реальностью внешнего мира. Таким образом, открывается путь к неврозу или психозу.

Сравнивая душевную жизнь ребенка и психоневротика, З. Фрейд исходил из того, что инфантильная амнезия тесно связана с истерической амнезией. По его словам, без инфантильной амнезии не было бы и истерической амнезии, которая наблюдается у невротиков в отношении более поздних переживаний. Истерическая амнезия является непосредственным продолжением детской амнезии, имеющей место в душевной жизни нормальных людей. Задача психоаналитического лечения заключается в заполнении всех пробелов в воспоминаниях больного, то есть в устранении его амнезии.

Подобная ориентация классического психоанализа вытекала из представлений З. Фрейда о том, что невроз является следствием своего рода незнания, неведения о душевных процессах, о которых следовало бы знать. Это незнание обусловлено инфантильной и истерической амнезией. У невротика как бы прервана связь, которая способствует воскрешению воспоминаний.

С точки зрения З. Фрейда, у нормального, здорового человека процесс познания и воспоминания совершается автоматически, сам собой. В случае необходимости он всегда может восстановить в своей памяти события прошлого, последовательно пробегая мысленным взором по следам воспоминаний. Даже если он не осознает своих внутренних психических процессов, не понимает смысла происходящего, не видит логических связей между прошлым и настоящим, это никак не сказывается на его жизнедеятельности, поскольку всевозможные конфликтные ситуации находят свое разрешение на уровне символических представлений, активизирующихся в сновидениях или в художественном творчестве и не вызывающих каких-либо отрицательных эмоций.

Другое дело – невротик, психика которого находится во власти вытесненного бессознательного. В этом случае конфликтные ситуации получают только видимость разрешения. В действительности же у невротика нарушаются логические связи между прошлым и настоящим, в результате чего незнание становится у него патогенным (болезненным), вызывая сомнения, мучения и страдания, так как смысл происходящего и причины, породившие внутреннее беспокойство, ускользают из его сознания.

Для того чтобы превратить это патогенное незнание в нормальное знание, перевести вытесненное бессознательное в сознание, необходимо, как счи-

тал З. Фрейд, восстановить нарушенные внутренние связи, помочь невротику уяснить смысл происходящего и тем самым подвести его к пониманию подлинных причин, обусловивших его страдания. В принципе все это возможно, так как в психике человека нет ничего произвольного, случайного. Согласно З. Фрейду, каждый психический акт, каждый бессознательный процесс имеет определенный смысл, включает в себя смысловые связи, выявление которых представляется важной задачей психоанализа. Восполнение пробелов в памяти, устранение амнезий – необходимая составная часть этой задачи.

АНАГОГИЧЕСКОЕ ТОЛКОВАНИЕ – способ толкования мифов, ритуалов, сновидений и других символических образований с точки зрения рассмотрения их возвышенного, этического значения в отличие от аналитического толкования, ориентированного на выявление их сексуального содержания.

Представление об анагогическом толковании было выдвинуто психоаналитиком Г. Зильберером в работе «Проблема мистики и ее символики» (1914). Он исходил из того, что анагогическое толкование сновидений способствует пониманию универсальных символов, относящихся к духовному пласту человеческой психики и, следовательно, с успехом может быть использовано в психоаналитической терапии.

Исследуя гипнагогические состояния, Г. Зильберер провел различие между материальными, функциональными и соматическими явлениями. Он соотнес первые явления с символизацией объектов и представлений, вторые – с символизацией состояний и различных проявлений души, третьи – с символизацией телесных впечатлений. Общая направленность символики рассматривалась им в плане отражения универсальных ценностей этического, духовного порядка, а это давало ему основание говорить, в частности, о необходимости анагогического толкования сновидений.

Анагогическое толкование было поддержано К. Г. Юнгом, который рассматривал сновидение через призму его телеологической, проспективной функции. Противоположной точки зрения придерживался Э. Джонс, подвергший критике взгляды Г. Зильберера на анагогическую интерпретацию символики. В своей работе «Теория символизма» (1916) он выступил против расширенного толкования функциональных явлений и использования анагогических образов в ущерб сексуального понимания символики.

Что касается З. Фрейда, то его отношение к идеям Г. Зильберера было двойственным. С одной стороны, он одобрительно отнесся к его «интересной серии опытов» по изучению гипнагогических состояний, демонстрации того, с какой очевидностью работа сновидений переводит абстрактные мысли в зрительные образы, а также его доказательству принятия участия в образовании сновидений самонаблюдения как параноического бреда. С другой стороны, З. Фрейд критически отнесся к идее Г. Зильберера о необходимости осуществления анагогического толкования сновидений.

Размышления основателя психоанализа об идеях Г. Зильберера содержались в таких его работах, как «О нарциссизме» (1914), «Сон и телепатия» (1922), «Новый цикл лекций по введению в психоанализ» (1933).

АНАКЛИТИЧЕСКАЯ ДЕПРЕССИЯ – депрессивное состояние, возникающее у ребенка в результате устранения эмоциональных контактов с матерью.

Термин «анаклитическая депрессия» был введен в научную литературу австро-американским психоаналитиком Р. Шпитцем (1887–1974). Понятие «анаклитический» выражает неудовлетворительную потребность в опоре на кормящую и защищающую мать, физическую и эмоциональную зависимость от нее. В более широком понимании термин «анаклитический» означает такой тип зависимости, при котором один человек полагается на другого в удовлетворении основных потребностей.

В статье «Анаклитическая депрессия» (1946) Р. Шпитц высказал основанную на наблюдениях над детьми мысль о том, что если в результате каких-либо событий (болезнь, смерть и иные серьезные происшествия) ребенок разлучается с матерью, то это ведет к возникновению у него депрессивного состояния, сопровождающегося плаксивостью, раздражительностью, безучастностью, уходом в себя. В таком состоянии ребенок может страдать бессонницей, отказываться от пищи и быть подверженным простудным и инфекционным заболеваниям.

Анаклитическая депрессия возникает примерно на четвертом–шестом месяце жизни ребенка после того, как ранее достигнутая стабильность между матерью и младенцем нарушается и ребенок лишается проявления нежных чувств. Через три месяца после отлучения младенца от матери у него может наступить такое состояние, которое характеризуется «окоченелостью» и невосприимчивостью посторонних людей. В некоторых случаях последующий недостаток эмоциональных контактов способен привести к смерти ребенка. Если по истечении трех месяцев разлуки с матерью она возвращается к ребенку, симптомы анаклитической депрессии ослабевают.

Последующие исследования и непосредственные наблюдения психоаналитиков над детьми показали роль и значение утраты ребенком эмоциональных контактов с матерью при возникновении депрессии. Идеи, содержащиеся в работах Дж. Боулби «Материнская забота и психическое здоровье» (1951), Р. Шпитца «Первый год жизни» (1965), М. Малер «О человеческом симбиозе и превратностях индивидуации» (1968) и других авторов, оказали заметное влияние на развитие современного психоанализа.

АНАЛИЗ БЕСКОНЕЧНЫЙ – процесс психоаналитической терапии, ориентированный на полное исцеление пациента и самосовершенствование аналитика. Представление о бесконечном анализе вытекает из признания неодолимой силы бессознательных влечений, несовершенства психоанализа как техники анализа и метода лечения, невозможности бесконфликтного существования человека, необходимости устранения тех негативных воздействий, которые могут возникать у психоаналитика в силу его профессиональной деятельности.

У З. Фрейда размышления о бесконечном анализе соотносились с постановкой вопросов о том, возможно ли с помощью анализа устранить все имеющиеся у пациента вытеснения, восполнить все пробелы в его воспоминаниях, преодолеть все его сопротивления лечению и достичь такого уровня «абсолют-

ной психической нормальности», который был бы способен оставаться стабильным на протяжении всей последующей жизни человека. Отвечая на эти вопросы в работе «Конечный и бесконечный анализ» (1937), он полагал, что говорить об окончательно завершенном анализе можно лишь в том случае, если психическое расстройство обусловлено главным образом какой-либо травмой. Травматическая этиология невроза представляет наиболее благоприятную возможность для анализа, с помощью которого можно вспомнить прошлое, выявить травмирующее событие, довести его до сознания пациента и, благодаря окрепшему Я, заменить принятое в раннем детстве неудовлетворительное, приведшее к заболеванию решение более верным, адекватным образом отвечающим как требованиям общества, культуры, так и запросам, потребностям самого человека.

Во всех других случаях возникновения психических расстройств оказывается, что завершенный, казалось бы, анализ в действительности требует продолжения. На то имеются различные причины, обусловленные разнообразными факторами и делающие анализ длительным и трудоемким. В частности, «конституционная сила влечений» и возникшие в защитной борьбе искривленность и суженность Я пациента являются, по З. Фрейду, факторами, неблагоприятно воздействующими на анализ и способствующими его продолжительности до бесконечности.

Основатель психоанализа не абсолютизировал конституционную силу влечений. Он исходил из того, что благодаря психоаналитической терапии можно устранить конфликт между патогенным требованием сексуального влечения и влечениями Я, то есть не столько полностью и окончательно устранить бессознательные влечения, сколько «приручить» их. При этом он признавал, что, ставя перед собой цель излечения невроза, обеспечения контроля над бессознательными влечениями, анализ «всегда прав в теории, но не всегда на практике». В результате анализа контроль над бессознательными влечениями становится лучше, но все-таки остается несовершенным, так как преобразование защитных механизмов пациента оказывается далеко не полным, средства анализа не беспредельны, ограничены, а его конечный результат непредсказуем.

Если учесть, что на каждом этапе психоаналитического лечения приходится бороться с инертностью и разнообразными сопротивлениями пациента и что устранение одних внутрипсихических конфликтов не исключает возможности возникновения со временем других, то невольно приходишь к мысли о бесконечности анализа. Сложность и трудность анализа заключается в том, что, как считал З. Фрейд, в процессе лечения «терапевтические усилия, подобно маятнику, постоянно раскачиваются от фрагмента анализа Оно к фрагменту анализа Я». Это означает, что в процессе психоаналитического лечения у пациента возникает сопротивление раскрытию сопротивления, появляется сопротивление не только осознанию бессознательных влечений Оно, но и анализу в целом. Тем самым исход психоаналитического лечения во многом зависит от силы сопротивления пациента против его Я, и чем сильнее это сопротивление, тем больше вероятность того, что анализ может стать бесконечным.

Кроме того, следует иметь в виду, что существует, по мнению З. Фрейда, так называемое архаическое наследие, которое относится не только к Оно, но и к Я,

то есть свойства Я, выступающие в качестве сопротивления, могут быть обусловлены наследственностью. Необходимо учитывать и то, что сопротивление лечению нередко обусловлено сознанием вины, то есть исходит от Сверх-Я. И наконец, в процессе терапевтической деятельности у самих аналитиков пробуждаются те влечения, которые они способны подавить в обычных условиях жизни и, следовательно, в целях повышения эффективности своей профессиональной работы каждый аналитик периодически снова должен проходить анализ. Таким образом, как считал З. Фрейд, не только лечебный анализ больного, но и собственный анализ психоаналитика становится «вместо конечной задачи бесконечной». Единственным утешением может служить лишь то, что в теоретическом отношении анализ действительно не имеет конца, в то время как конечная цель психоаналитической практики состоит по возможности в успешном осуществлении лечения или, во всяком случае, в завершении анализа.

АНАЛИЗ ДИДАКТИЧЕСКИЙ – учебный анализ, который проходит кандидат в психоаналитики в процессе профессиональной подготовки. Он является одной из трех составных частей психоаналитического обучения, включающего в себя освоение теоретического курса по психоанализу, прохождение учебного анализа и супервизии, то есть разбор клинических случаев с опытным психоаналитиком.

В начале своей исследовательской и терапевтической деятельности на вопрос, как можно стать аналитиком, З. Фрейд отвечал: «посредством анализа собственных сновидений». Однако такая подготовка не могла считаться достаточной для всех желающих изучать анализ, так как далеко не всем удается растолковывать свои собственные сновидения без посторонней помощи. Кроме того, чтобы психоаналитик был в состоянии пользоваться своим бессознательным, как «инструментом при анализе», он сам не должен допускать в себе никаких сопротивлений, что предполагает необходимость подвергнуться «психоаналитическому очищению». Поэтому, когда цюрихская школа в лице К.-Г. Юнга (1875–1961) выдвинула более жесткое, по сравнению с необходимостью осуществления самоанализа, требование к будущим аналитикам, то З. Фрейд поддержал его. Отныне всякий желающий подвергать анализу других людей предварительно сам должен был пройти анализ у специалиста. Именно об этом З. Фрейд писал в своей работе «Советы врачу при психоаналитическом лечении» (1912).

Подготовка практикующих психоаналитиков предполагает знакомство с теорией и техникой психоанализа, освоение того и другого. Теория психоанализа дает представление о бессознательных психических процессах, механизмах функционирования психики, причинах возникновения внутрипсихических конфликтов и невротических симптомов, природе невротических заболеваний и возможностях освобождения человека от душевных страданий. Техника психоанализа демонстрирует соответствующие приемы и методы, с помощью которых вскрываются защитные механизмы пациента, выявляются истоки возникновения у него невротических симптомов, осуществляется осо-

знание бессознательных процессов, достигаются позитивные результаты аналитической терапии.

Однако знание теории и техники психоанализа само по себе оказывается недостаточным для осуществления эффективной терапевтической деятельности, поскольку в практике психоанализа каждый аналитик преуспевает в той степени, в какой позволяют ему его собственные комплексы, внутрипсихические конфликты, защитные механизмы, сопротивления. Поэтому будущий психоаналитик предварительно сам должен подвергнуться анализу. Лишь в ходе такого личного анализа, когда кандидаты в психоаналитики на собственном опыте действительно переживают обнаруженные анализом процессы, они приобретают, по словам З. Фрейда, убеждения, которыми «позднее руководствуются в качестве аналитиков». Помимо всего прочего, такой анализ является лучшим путем для получения сведений о «личной пригодности к будущему занятию притязательной деятельностью».

Основатель психоанализа считал, что благодаря дидактическому анализу удается в более короткий срок и с наименьшими усилиями познать скрытое в самом себе и получить такие впечатления и доказательства, которые невозможно приобрести, изучая книги и слушая лекции. Подобный анализ остается незавершенным, однако он многое дает будущему психоаналитику, который имеет возможность не только познакомиться с действующими в психоанализе особыми приемами, но и на самом себе прочувствовать силу бессознательных влечений, защитных механизмов и сопротивлений.

В 1922 г. в Берлине на Конгрессе Международной психоаналитической ассоциации официально было поддержано требование осуществления дидактического анализа для тех, кто собирался стать психоаналитиком. Это требование легло в основу психоаналитического обучения, впервые осуществленного в берлинском психоаналитическом институте, основанном К. Абрахамом (1877–1925), Э. Зиммелем (1882–1947) и М. Эйтингоном (1881–1943). С тех пор и по сегодняшний день подготовка психоаналитиков включает в себя дидактический анализ как необходимую и обязательную часть образовательных программ психоаналитических институтов во всем мире.

При жизни З. Фрейда поднимался вопрос о продолжительности дидактического анализа. В 1922 г. на берлинском Конгрессе было предложено, чтобы продолжительность такого анализа составляла не менее шести месяцев. Два года спустя были утверждены правила психоаналитического обучения, в соответствии с которыми продолжительность дидактического анализа должна была составлять два года. З. Фрейд полагал, что в силу соображений практического характера подобный анализ может быть кратким и неполным. В работе «Анализ конечный и бесконечный» (1937) основатель психоанализа подчеркивал, что цель дидактического анализа – позволить учителю решить, стоит ли допускать кандидата в психоаналитики к продолжению дальнейшего обучения. По его словам, этот анализ выполняет свою роль, «если дает ученику твердое убеждение в существовании бессознательного, если помогает ему воспринять в себе при проявлении вытесненного нечто такое, что иначе показалось бы ему неправдоподобным». И хотя этого недостаточно для обучения психоанализу, тем не менее З. Фрейд исходил из того, что полученные в процессе дидакти-

ческого анализа стимулы не сойдут на нет с его окончанием и что в дальнейшем прошедший дидактический анализ будет продолжать аналитическое исследование своей личности в виде самоанализа.

В отличие от З. Фрейда венгерский психоаналитик Ш. Ференци (1873–1933) полагал, что дидактический анализ должен быть не менее тщательным и глубоким, чем лечебный анализ. По его мнению, будущий психоаналитик должен пройти исчерпывающий анализ, чтобы тем самым быть готовым к аналитической работе с пациентами. Если З. Фрейд исходил из того, что «невозможно вести обучение анализу абсолютно тем же путем, что и терапевтический анализ», то Ш. Ференци не видел «принципиальной разницы между лечебным и дидактическим анализом». И хотя до сих пор вопрос о продолжительности и исчерпываемости дидактического анализа остается дискуссионным, тем не менее необходимость прохождения его кандидатами в психоаналитики считается общепризнанной в рамках Международной психоаналитической ассоциации.

З. Фрейд придерживался взгляда, что прохождение анализа необходимо не только для будущих практикующих психоаналитиков, но и для всех тех, кто хотел бы использовать психоаналитические методы и идеи в разнообразных областях духовной жизни. Он полагал, что апеллирующим к психоаналитическим методам исследования представителям гуманитарных наук недостаточно учитывать лишь результаты, накопленные в психоаналитической литературе, и они могут понять по-настоящему психоанализ только единственным путем, который открыт для этого, а именно тем, что «они сами подвергнутся анализу».

АНАЛИЗ КОНЕЧНЫЙ – установление сроков завершения психоаналитической терапии в зависимости от успешного или, напротив, недостаточно успешного хода лечения пациента.

З. Фрейд исходил из того, что предназначенная для освобождения человека от его невротических симптомов, внутренних барьеров и аномалий характера психоаналитическая терапия – это долгий по времени процесс и трудоемкая работа, требующая значительной затраты энергии со стороны врача и пациента. В отличие от других методов психотерапии психоаналитическое лечение может осуществляться на протяжении многих месяцев и даже нескольких лет.

В рамках психоанализа предпринимались разнообразные попытки по сокращению сроков лечения. Так, венский психоаналитик О. Ранк (1884–1939) в работе «Травма рождения» (1924) выдвинул предположение, что источником невроза является травма рождения, аналитическая проработка этой травмы делает ненужной продолжительную работу, связанную с выявлением причин невротического заболевания, и, следовательно, психоаналитическая терапия сокращается до нескольких месяцев вместо того, чтобы длиться годами.

З. Фрейд не разделял подобную точку зрения, считая, что предложенная О. Ранком стратегия психоаналитической терапии напоминает собой действия пожарной команды, которая при пожаре, вызванном опрокинутой керосиновой лампой, довольствуется вынесением этой лампы из помещения вместо того,

чтобы тушить огонь. Поэтому ни о каком сокращении длительности лечения в этом плане не может быть и речи. Вместе с тем он был согласен с тем, что аналитическая терапия не может длиться бесконечно и в ряде случаев сокращение сроков лечения не только желательно, но и необходимо.

До Первой мировой войны З. Фрейд предложил один из способов ускорения процесса аналитического лечения. Это имело место при его работе с русским пациентом, известным в истории развития психоанализа под именем «Человек-волк». На протяжении трех лет З. Фрейд лечил молодого, прибывшего к нему совершенно беспомощным пациента (Сергея Панкеева) и добился определенных успехов, так как его подопечный частично обрел свою самостоятельность, у него пробудился интерес к жизни и ему удалось упорядочить свои отношения с наиболее значимыми для него людьми. Однако дальнейшее лечение пациента не продвигалось вперед, наступило то, что З. Фрейд назвал «заторможиванием лечения». Это заставило основателя психоанализа прибегнуть к новой стратегии: он назначил пациенту срок завершения лечения; объявил ему, что это будет последний год их совместной работы независимо от того, что удастся добиться за оставшееся время. В результате объявленного срока завершения анализа у пациента ослабли его сопротивления лечению, он стал активнее и охотнее вспоминать события прошлого, наступило желательное изменение в ходе лечения.

Психоаналитическая терапия продвигалась столь успешно, что к концу назначенного срока З. Фрейд считал пациента полностью и окончательно вылеченным. С начала Первой мировой войны пациент покинул З. Фрейда, но через некоторое время вновь вернулся к нему, поскольку происшедшие в его жизни события, связанные с революционными преобразованиями в России, привели к разорению его семьи и обострению психического состояния. Основатель психоанализа оказал ему необходимую помощь и впоследствии стал применять установление сроков завершения лечения и в других случаях.

Проблема ускорения медленного течения лечения, то есть сокращение его сроков, подводит к вопросу о том, бывает ли естественное завершение анализа и можно ли в принципе привести анализ к концу. З. Фрейд считал, что с практической точки зрения анализ считается завершенным, если аналитик и пациент больше не встречаются между собой на аналитических сессиях. Такое возможно в тех случаях, когда пациент больше не страдает от своих симптомов или аналитик считает, что у пациента «осознанно столько вытесненного, объяснено столько непонятного, устранено столько внутреннего сопротивления, что повторения данных патологических процессов уже не нужно бояться». Однако в теоретическом отношении, с точки зрения рассмотрения вопроса о том, можно ли, избавляя пациента от одного конфликта, защитить его от возможных в будущем других конфликтов, конечность, завершенность анализа представляется проблематичной.

В 1927 г. на Международном психоаналитическом конгрессе в Инсбурге венгерский психоаналитик Ш. Ференци (1873–1933) выступил с докладом «Проблема окончания анализа», в котором говорил о том, что «анализ – не бесконечный процесс» и что при должной компетенции и необходимом терпении аналитика психоаналитическое лечение может быть приведено к «естественно-

му концу». При этом он соотносил успех анализа, его завершенность не только с работоспособностью, своеобразием пациента, но и с личностью врача.

В своих работах З. Фрейд неоднократно писал о том, что личность аналитика во многом предопределяет исход лечения, его завершенность. В работе «Анализ конечный и бесконечный» (1937), в которой как раз и обсуждались проблемы завершения, «конца» анализа, он подчеркнул, что аналитики как личности не достигли «той степени психической нормальности, к которой они хотят подвести своих пациентов». Это значит, что наряду с воспитанием и руководством анализ оказывается чуть ли не третьей «невозможной» профессией, где с самого начала ставится под сомнение вопрос об уверенности в достижении удовлетворительного результата. Именно поэтому для приобретения профессиональных качеств будущий психоаналитик должен пройти собственный анализ, с которого как раз и начинается подготовка к его последующей терапевтической деятельности. Другое дело, что, исходя из практических соображений, этот анализ может быть кратким и неполным, то есть конечным, позволяющим учителю делать вывод о профессиональной пригодности или непригодности проходящего у него личный анализ кандидата в психоаналитики.

В конечном счете, несмотря на трудности в понимании «конца» анализа, З. Фрейд не утверждал, что данный анализ вообще не имеет конца. Как бы ни относиться к данному вопросу теоретически, завершение анализа, полагал он, «есть дело практики». Если с помощью анализа удается создать благоприятные психологические условия для устойчивого функционирования Я пациента, то тем самым можно считать аналитическую работу завершенной. При этом следует иметь в виду, что в процессе психоаналитической терапии, по словам З. Фрейда, не ставится цель «стереть все человеческие особенности во имя схематической нормальности» и не требуется, чтобы основательно проанализированный пациент «не испытывал страстей и не переживал внутренних конфликтов». В этом отношении действительно можно говорить о том, что анализ может быть конечным и завершенным.

АНАЛИЗАНД (*англ.* analysand) – анализируемый, проходящий учебный анализ.

Термин «analysand» был введен в англоязычную психоаналитическую литературу для проведения различия между кандидатами в психоаналитики, проходящими учебный анализ, и пациентами, проходящими аналитическое лечение. Данный термин не является общепринятым. Одни психоаналитики полагают, что учебный анализ отличается он терапевтического анализа пациентов и поэтому есть смысл ввести понятие «анализанд», чтобы тем самым терминологически зафиксировать соответствующее различие. Другие аналитики считают, что учебный анализ не должен отличаться от терапевтического анализа пациентов и, следовательно, нет необходимости вводить в психоаналитическую литературу термин «анализанд». Третьи предлагают реформировать существующую систему психоаналитического образования и сделать акцент не на модели «анализанд – аналитик-наставник», а на новой модели отношений «начинающий – мастер».

В последнее время неологизм «анализанд» (иногда «анализант») стал использоваться и в отечественных изданиях, особенно при переводе англоязычной литературы на русский язык. По мере дальнейшего уточнения психоаналитических терминов и понятий, адекватного и приемлемого для русского языка их употребления будет, видимо, выработана общеприемлемая для российских аналитиков позиция, в соответствии с которой английское «analysand» станет переводится как «анализируемый», «анализанд», «анализант» или, возможно, найдется иной, более подходящий эквивалент.

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ – одно из направлений глубинной психологии и психотерапии, первоначально возникшее в рамках психоаналитического движения, но впоследствии приобретшее статус самостоятельного существования.

Основатель аналитической писхологии – швейцарский психотерапевт Карл Густав Юнг (1875–1961), разработавший методику ассоциативного эксперимента в руководимой психиатром Э. Блейером (1898–1927) психиатрической клинике Бургхольцли и обнаруживший наличие чувственных комплексов у человека, установивший в 1906 г. переписку с З. Фрейдом и в 1907 году нанесший ему первый свой визит, на протяжении ряда лет разделявший психоаналитические идеи и являвшийся редактором журнала «Ежегодник психоаналитических и психопатологических исследований», а также президентом Международной психоаналитической ассоциации в период с марта 1910 по апрель 1914 гг.

После публикации работы З. Фрейда «Толкование сновидений» (1900) К. Г. Юнг прочел ее, сослался на эту книгу в своей докторской диссертации «О психологии и патологии так называемых оккультных феноменов» (1902), заново перечитал ее в 1903 г. и начиная с 1904 г. стал широко использовать психоаналитические идеи при диагностировании ассоциаций и психологии раннего слабоумия (dementia praecox), впоследствии названного Э. Блейлером шизофренией. На протяжении нескольких лет между двумя исследователями и практикующими врачами осуществлялся плодотворный обмен мнениями по развитию психоаналитических идей и концепций, в результате чего на втором Международном психоаналитическом конгрессе, состоявшемся в марте 1910 г. в Нюрнберге, именно З. Фрейд рекомендовал К. Г. Юнга в качестве первого президента Международной психоаналитической ассоциации. Более того, основатель психоанализа рассматривал К. Г. Юнга в качестве своего идейного наследника и возлагал на него большие надежды в плане дальнейшего развития психоаналитического движения.

В 1911 г. между З. Фрейдом и К. Г. Юнгом обнаружились расхождения в понимании некоторых психоаналитических идей. Публикация последним работы «Либидо, его метаморфозы и символы» (1912), во второй части которой был осуществлен пересмотр фрейдовской концепции либидо и представлений об «инцестуальном комплексе», привела к углублению теоретических расхождений между ними. Последующие концептуальные и субъективные расхождения привели к тому, что в начале 1913 г. между К. Г. Юнгом и З. Фрейдом

прекратилась сперва личная, а несколько месяцев спустя и деловая переписка. В дальнейшем К. Г. Юнг начал разработку своего собственного учения о человеке и его психических заболеваниях, совокупность идей и терапевтических приемов которого получила название аналитической психологии, что и нашло свое отражение в его работе «Предисловие к избранным статьям по аналитической психологии» (1916).

В отличие от классического психоанализа в основу аналитической психологии К. Г. Юнга были положены следующие общие теоретические представления: человека следует рассматривать исходя из его здоровья, а не из патологии, что свойственно взглядам З. Фрейда; учение об интровертированных и экстравертированных типах личности покоится на предположении, что в картине мира присутствует внутреннее и внешнее начала, а между ними находится человек, обращенный то к одному, то к другому полюсу в зависимости от темперамента и склонностей; психическая энергия рождается из взаимодействия противоположностей, она не сводится только и исключительно к сексуальной и, следовательно, понятие либидо является более широким по своему содержанию, чем это принято считать в психоанализе; чтобы разорвать заколдованный круг биологических явлений, связанных с сексуальностью, инцестом, необходимо признать наличие духа и заново пережить его; человек естественным образом развивает религиозную функцию и поэтому с давних пор человеческая психика пронизана религиозными чувствами; все религии позитивны и в содержании их учений наличествуют те фигуры, с которыми приходится сталкиваться в сновидениях и фантазиях пациентов; Я человека страдает не только из-за своего отделения от человечества, но и от утраты духовности.

Как заметил К. Г. Юнг в своей работе «Фрейд и Юнг: разница во взглядах» (1929), именно на этих общих положениях основываются все многочисленные расхождения, имеющие место между классическим психоанализом и аналитической психологией. Расхождения, касающиеся как «генетического» (вместо чисто сексуального) понимания либидо и неприятия полиморфно-перверсной характеристики ребенка, взятой из психологии неврозов и спроецированной обратно в психологию младенца, так и разделения бессознательного на индивидуальное и коллективное, различий между Я и Самостью, а также противопоставления конструктивного (синтетического) метода исследования каузально-редуктивному (аналитическому) толкованию психических процессов.

Если З. Фрейд апеллировал к бессознательному психическому, то К. Г. Юнг различал индивидуальное (личное) бессознательное, содержащее чувственные комплексы, и коллективное (сверхличное) бессознательное, представляющее собой глубинную часть психики, не являющуюся индивидуальным приобретением человека, и обязанное своим существованием «исключительно унаследованию», проявляющемуся в форме архетипов, выступающих в качестве «модели и образца инстинктивного поведения».

Если основатель психоанализа выделил в структуре личности Оно, Я и Сверх-Я, то К. Г. Юнг вычленил в психике человека такие составляющие как Тень, Персона, Анима, Анимус, Божественный Ребенок, Дева (Кора), Старый Мудрец (Филемон), Самость и ряд других фигур.

Если в классическом психоанализе определяющую роль в развитии личности играл отцовский комплекс, то в аналитической психологии – комплекс матери, вбирающий в себя образ Великой Матери.

Если З. Фрейд предпринимал каузальное (причинное) толкование сновидений, то, подобно основателю индивидуальной психологии, австрийскому психологу и психотерапевту А. Адлеру (1870–1937), К. Г. Юнг ориентировался на финальный (целеполагающий) способ рассмотрения сновидений, считая, что «все психологическое требует двойного способа рассмотрения, а именно каузального и финального» (в этом отношении аналитическая психология представляла своеобразный синтез некоторых идей классического психоанализа и индивидуальной психологии).

Если З. Фрейд полагал, что сновидение имеет редуцирующую, биологическую компенсаторную функцию, то К. Г. Юнг признавал наряду с этой функцией также проспективную функцию сновидения, способствующую появлению в бессознательном некоего плана, символическое содержание которого является проектом для решения внутрипсихических конфликтов.

Если основатель психоанализа подчеркивал исключительно важную роль бессознательного в жизнедеятельности человека, то основатель аналитической психологии исходил из того, что «значение бессознательного примерно эквивалентно значению сознания» и одно является дополнением другого, поскольку сознание и бессознательное связаны друг с другом узами взаимного компенсирования.

Если в представлении З. Фрейда в психике нет ничего случайного, и во внутреннем, как и во внешнем мире все обусловлено причинной связью, то в понимании К. Г. Юнга психическое и физическое являются разными аспектами единой реальности, где, помимо каузальной связи, действенным оказывается и акаузальный связующий принцип или синхронистичность, свидетельствующая о параллельности времени и смысла между различными событиями, имеющими место в жизни индивида, других людей и в мире в целом.

Если для З. Фрейда центр личности – это Я (сознание), а психоаналитической максимой являлось положение «Там, где было Оно, должно стать Я», то для К. Г. Юнга центральное положение в личности занимает Самость, заключающая в себе сознание и бессознательное, объединяющая благодаря «трансцендентной функции» (совмещения содержимого сознания с содержанием бессознательного) сознательные и бессознательные представления в некое единство или «душевную целостность», что предполагает осуществление индивидуации, то есть процесса, порождающего психологического индивида, того процесса, символом которого может служить мандала (изображение круга в квадрате и квадрата в круге или четвертичность и круг, олицетворяющие собой целостность психики, полноту и совершенство личности).

Общие и частные концептуальные расхождения К. Г. Юнга с рядом выдвинутых З. Фрейдом психоаналитических идей нашли свое отражение в аналитической практике – в использовании соответствующих методов работы с бессознательным пациентов, стратегии и цели аналитической психологии в оказании содействия тем, кто обращался за помощью к аналитику.

Основанная на аналитической психологии психотерапия включает в себя установку на индивидуализацию метода лечения и иррационализацию целевой деятельности. И то и другое связано со специфическими типами пациентов (интроверты и экстраверты, молодые и пожилые, имеющие легкие и тяжелые психические нарушения, с трудом или без труда приспосабливающиеся к реальности) и различными ступенями психотерапевтической проблематики – признание (исповедь, катарсис, соответствующие катартическому методу лечения Й. Брейера), разъяснение (объяснение феноменов сопротивления и переноса, характерное для метода толкования З. Фрейда), воспитание (во многих случаях разъяснение оставляет после себя «хотя и понятливое, но тем не менее неприспособленное дитя» и поэтому требуется социальное воспитание, отражающее устремления индивидуальной психологии А. Адлера) и преобразование (самовоспитание воспитателя, основанное на изменениях не только пациента, но и врача, который до того, как стать практикующим аналитиком, сам должен пройти учебный анализ, чтобы разобраться со своим собственным бессознательным).

Таким образом, аналитическая психология не только включает в себя методы лечения, используемые в классическом психоанализе и индивидуальной психологии, но и представляет собой такое врачевание души, которое ставится на службу самовоспитания и самосовершенствования. Четвертая ступень аналитической психологии (преобразование) расширяет горизонт врачевания и ведет к тому, что существенное значение при психотерапии имеет «не диплом врача, а человеческие качества». Самовоспитание и совершенствование становятся неотъемлемыми составными частями психотерапии, которая ориентируется на внутренние тенденции развития самого человека, способные в процессе обоюдного преобразования вовлеченных в анализ пациента и врача привести к душевной целостности. Тем самым, как полагал К. Г. Юнг, аналитическая психология восполняет глубокий пробел, ранее свидетельствовавший о духовной ущербности западноевропейских культур по сравнению с восточными, и становится не чем иным, как своеобразной «йогой XX века».

Аналитическая терапевтическая практика К. Г. Юнга основывалась на следующих подходах, методах и техниках познания бессознательного и врачевании души: конструктивном (синтетическо-герменевтическом) подходе к психическим процессам, при котором анализ является не панацеей, а более или менее тщательным наведением порядка в психике пациента, предполагающим освобождение «от перегородки между сознанием и бессознательным» и прозрение относительно его потенциальных творческих возможностях; диалектическом подходе, заключающемся в сопоставлении взаимных данных, признании факта возможности различного толкования символических содержаний, понимании того, что любое психическое воздействие оказывается на деле взаимодействием двух систем психики; диалектическом методе установления таких взаимоотношений между врачом и пациентом, при которых индивидуальность больного требует к себе уважения не менее, чем индивидуальность аналитика, и терапевт перестает быть активно действующей стороной, а становится просто «соучастником индивидуального процесса развития»; техники «амплификации», расширяющей и углубляющей образы сновидений путем исторических парал-

лелей из области мифологии, алхимии, религии; методе «активного воображения», являющегося эффективным способом выведения на поверхность содержимого бессознательного и активизации творческой фантазии, благодаря чему становится действенной трансцендентная функция, инициирующая процесс индивидуации, дающая человеку возможности добиться своего освобождения, способствующая обретению им единства, полноты, целостности и приводящая к установлению внутренней гармонии.

Основная задача аналитика заключается, по мнению К. Г. Юнга, не в избавлении пациента от сиюминутных трудностей, а в подготовке его к успешному противостоянию возможным затруднениям в будущем. Эффект, которого добивается аналитик, состоит в возникновении такого душевного состояния, в котором пациент начинает экспериментировать, выражать себя посредством кисти, карандаша или пера, оформлять свои фантазии в материальные образы реальности, осуществлять переход к психической зрелости и творческой независимости от своих комплексов и от врача.

Критическое переосмысление К. Г. Юнгом ряда психоаналитических идей и концепций З. Фрейда предопределило становление аналитической психологии. Введенные им новации в практику психотерапии (метод «активного воображения», сокращение частоты аналитических сеансов с пяти до трех–двух и даже одного раза в неделю, перерывы в лечении на два – два с половиной месяца с тем, чтобы пациенту было предоставлено обычное окружение и др.) способствовали дальнейшему развитию ее. И хотя аналитическая психология приобрела статус самостоятельного существования, а ее современные представители стремятся отмежеваться от психоанализа как такового, тем не менее очевидно, что между ними существуют не только различия, но и сходства. Не случайно в докладе «Цели психотерапии», опубликованном в отчете конгресса Немецкого психотерапевтического общества в 1929 г., К. Г. Юнг замечал, что рассматривает свою терапевтическую технику как прямое продолжение развития фрейдовского метода свободных ассоциаций.

Некоторые современные авторы, в частности, итальянские психоаналитики П. Фонда и Э. Йоган, приходят к мнению, согласно которому «дистанция между аналитиками, принадлежащими к кругу Юнга, и теми, кто относится к кругу Фрейда, сократилась, и язык у них похож». Это мнение было высказано ими в работе «Развитие психоанализа в последние десятилетия» (1998).

АНАЛЬНАЯ ФАЗА – стадия инфантильного развития, на которой либидозное (сексуальное) влечение сосредоточено на анусе (заднем проходе). На этой стадии развития, характерной для возраста от двух до четырех лет, ребенок проявляет особый интерес к дефекации и мочеиспусканию, расширяет сферу управления собственным телом, приобщается к процессам социализации.

В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд показал важное значение анальной фазы развития в жизни человека. По его мнению, зона заднего прохода является местом присоединения сексуальности к другим функциям тела. Частые в детском возрасте заболевания кишечника дают наглядное представление о том, какие интенсивные раздражения ануса мо-

гут иметь место у ребенка. Катары кишечника в раннем возрасте способствуют невротизации ребенка и при более позднем невротическом заболевании могут оказывать влияние на соматическое выражение невроза.

Дети часто прибегают к эрогенной раздражимости анальной зоны: они задерживают кал до тех пор, пока не наступает сильное мускульное сокращение; последующее удовлетворение физиологической потребности вызывает сильное раздражение слизистой оболочки ануса, и вместе с ощущением боли ребенок испытывает сладостное ощущение. Посредством психоанализа удается понять, какие сексуальные возбуждения могут иметь место у ребенка, какие превращения претерпевают они в нормальном случае, как часто значительная доля генитального раздражения остается на всю жизнь у анальной зоны, в какой степени разнообразные кишечные расстройства могут быть связаны с невротическим состоянием.

С точки зрения З. Фрейда, анальная фаза инфантильного развития характеризуется не только проявлением ранней сексуальности ребенка. В этот период ребенок приобретает способность управлять процессами дефекации и мочеиспускания и открывает для себя возможность манипулирования как продуктами своей собственной деятельности, так и окружающими его людьми. Он начинает понимать, что может очищать свой кишечник не только тогда, когда его сажают на горшок, но и по своему собственному усмотрению, желанию. Первоначальная задержка фекалий с целью как бы мастурбационного раздражения зоны ануса впоследствии используется в качестве «оказания давления» на родителей, воспитателей. Так, ожидая прихода гостей, родители сажают ребенка на горшок, чтобы тем самым на время избежать нежелательной ситуации. Он капризничает, не хочет делать свои «маленькие» и «большие» дела, но зато в самый неподходящий для них момент, когда взрослые сидят, скажем, за праздничным столом, ребенок преподносит им свой «подарок», тем самым заявляя о своей самостоятельности и заставляя обратить на себя внимание. Он не только старается получить как можно больше удовольствия от акта освобождения кишечника, но и, вопреки воспитательным мерам окружающих его людей, стремится сохранить за собой право самоопределения в своем поведении и желании одарить своим подарком кого хочет и когда хочет.

Ребенок воспринимает продукты своей дефекации действительно как «подарок». Для него кал представляет некую ценность, которую он готов или удерживать в себе, или преподносить в качестве «подарка» родителям, воспитателям. В противоположность взрослым у детей наблюдается положительная и окрашенная удовольствием установка по отношению к своему калу: ребенок может играть с собственными испражнениями, с удовольствием размазывать их по телу и даже пробовать на вкус. Только со временем под воздействием воспитания у ребенка возникает реактивное образование, в результате которого естественная склонность к рассмотрению кала как собственную часть тела и драгоценное достояние трансформируется в чувство отвращения к нему как к чему-то нечистому, неблаговидному.

Анальная фаза инфантильного развития оказывается полем столкновения двух противоположных установок ребенка: его ориентации на удовлетворение физиологических потребностей, доставляющей ему удовольствие и необхо-

димость выработки определенной тактики и стратегии поведения, связанного с положительными и отрицательными эмоциями взрослых на его действия; его восприятия ценности продуктов дефекации, мочеиспускания и процессов социализации, под воздействием которых эти продукты вызывают брезгливость, чувство отвращения. В результате столкновения между собой противоположных установок у ребенка могут возникнуть различного рода страхи, связанные с неспособностью осуществления контроля над дефекацией и мочеиспусканием (особенно во время сна), осуждением со стороны взрослых и возможным наказанием за «недостойное поведение». На этой почве у ребенка возникают внутрипсихические конфликты, разрешение которых может сопровождаться проявлением садомазохистских тенденций, агрессивных импульсов, вспышек гнева, неожиданной замкнутости, вызванной к жизни чувством стыда.

В анальной фазе развития ребенка могут иметь место такие внутрипсихические конфликты, обострение которых способно привести к последующим психическим расстройствам. В этот период инфантильного развития происходит становление отдельных черт характера, предопределяющих поведение не только ребенка, но и взрослого человека. В этот период осуществляется и формирование того типа невротического характера, который принято называть в психоанализе «анальным характером».

Многие последователи З. Фрейда обращали внимание на особенности различных стадий психосексуального развития ребенка, включая оральную стадию. Так, немецкий психоаналитик К. Абрахам (1877–1925) опубликовал статью «Опыт воссоздания истории развития либидо на основе психоанализа психических расстройств» (1924), в которой подразделил ранние стадии психосексуального развития (оральную и анальную) на две фазы. В частности, в рамках анальной или анально-садистской стадии он выделил стадии разрушения (выталкивания) и сдерживания, что явилось дальнейшей конкретизацией идей, ранее высказанных З. Фрейдом.

АНАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР – разновидность невроза характера, являющаяся результатом фиксации либидозного (сексуального) влечения на анальной фазе (стадии) развития или формирования соответствующих реакций, служащих замещением анального эротизма.

Представления об анальном характере были изложены З. Фрейдом в статье «Характер и анальная эротика» (1908). Они основывались на клиническом опыте: в процессе своей терапевтической деятельности аналитику приходилось иметь дело с особым типом людей, обладающих определенными чертами характера, истоки которых уходили своими корнями в раннее детство. Согласно З. Фрейду, у людей с подобным типом характера обнаруживаются, как правило, следующие черты: аккуратность, бережливость, упрямство. Их аккуратность проявляется не только в физической чистоплотности, но и в добросовестности, с которой они относятся к исполнению любого дела, вплоть до незначительных обязательств. Их бережливость может доходить до размеров скупости. Их упрямство может переходить в упорство и сопровождаться проявлением гнева, мстительности. Часто эти три свойства оказыва-

ются тесно связанными между собой и составляют одно целое, что позволяет говорить о специфическом типе характера. Его специфика связана с особенностями функционирования ануса, проявляющимися на ранней стадии инфантильного развития, когда анальная зона имела гиперакцентирующую эрогенность.

З. Фрейд исходил из того, что ребенок может получать удовольствие от возбуждения различных эрогенных зон своего тела, включая задний проход. Некоторые из детей специально задерживают процесс опорожнения кишечника, чтобы тем самым через какое-то время получить значительно большее удовольствие, чем если бы они осуществляли дефекацию тогда, когда их принуждают к этому родители, воспитатели. Сам акт задержанной дефекации, способствующей нарастанию раздражения слизистой оболочки ануса, доставляет им удовольствие. Под воздействием воспитания анальная эротика претерпевает изменения: часть либидозного влечения отклоняется от своих непосредственных целей; реактивные образования в форме стыда, отвращения и морали тормозят инфантильную сексуальную активность; благодаря процессам сублимации (переключения сексуальной энергии на социально приемлемые задачи) удовольствие от ранней, инфантильной анальной эротики замещается удовольствием, получаемым от аккуратности, бережливости, упрямства. Такие черты характера, как чистоплотность, любовь к порядку и добросовестность, могут быть рассмотрены в качестве реактивных образований, то есть реакции на склонность к нечистому, постороннему, мешающему.

Говоря об анальном характере, З. Фрейд выявил точки соприкосновения между «комплексом дефекации» и «денежным комплексом». Общее между ними можно обнаружить в архаическом (примитивном) мышлении, которое устанавливает тесную связь между нечистотами и деньгами. В древних культах, мифах и сказках, в бессознательном мышлении, сновидениях и при психоневрозах часто присутствуют одни и те же мотивы: подаренное дьяволом человеку золото превращается в кал; золотые монеты становятся кучками дерьма. Условное отождествление золота с нечистотами становится как бы отражением ранних детских переживаний, связанных с контрастом между ценными для ребенка продуктами дефекации и их обесцениванием со стороны взрослых, между «подарком» как частью собственного тела и отбросами, нечистотами, что по мере воспитания и социализации ребенка воспринимается в качестве чего-то неприличного, непристойного.

Выдвинутые З. Фрейдом представления об анальном характере нашли свою дальнейшую разработку в исследованиях ряда психоаналитиков. Так, английский психоаналитик Э. Джонс (1879–1958) в статье «Об анально-эротических чертах характера» выделил, наряду с представленной З. Фрейдом триадой анально-эротических свойств характера (аккуратность, бережливость, упрямство), другие свойства. Он обратил внимание на то, что свойственные анальному характеру упрямство и независимость часто выражаются в такой черте, когда человек стремится все сделать сам и не доверяет другим людям. Такой человек не надеется на помощников, с неустанной энергией выполняет каждую мелочь, оставляет всю ответственную работу за собой, что подчас граничит с нарциссическим эгоизмом и манией величия. Другой чертой анальн-

ного характера является неспособность человека наслаждаться чем-либо приятным, если не все окружающие условия находятся в согласии друг с другом. Хроническая раздражительность, неспособность заняться какой-либо работой, если некоторые детали не приведены в порядок, постоянное недовольство, угрюмость – все это является типичным проявлением анального характера. Еще одной чертой этого типа характера является стремление человека к самообладанию, превращающееся в настоящую страсть, склонность интересоваться обратной стороной вещей.

С точки зрения Э. Джонса, к типичным чертам анального характера относятся не только бережливость, но и такие противоположные свойства, как щедрость и расточительность. Отличие этих противоположностей состоит лишь в том, что в первом случае (бережливость, скупость) формирование анального характера связано с сублимацией, а во втором (щедрость, расточительность) – с реактивным образованием. В случае проявления импульса к «отдаче» можно выделить две тенденции: одна связана со стремлением человека отделить продукт от какого-либо живого или неживого объекта; другая – преобразовать его и создать из него что-то новое. В частности, примитивной формой инфантильного обмазывания себя испражнениями могут служить последующие стремления взрослого человека пачкать одежду других людей, обезображивать прекрасное (случаи варварской порчи произведений искусства), вырезать свое имя на деревьях, производить различного рода разрушения.

В работе венского аналитика И. Садгера «Анальная эротика и анальный характер» (1910) отмечалось, что задерживающие дефекацию дети становятся в зрелом возрасте медлительными людьми, сперва откладывающими и задерживающими свои действия до последней минуты, но в дальнейшем набрасывающиеся на работу с безудержной энергией. Особыми чертами характера такого типа людей становятся их чрезмерная чувствительность к вмешательству в их жизнь других лиц, педантизм и упрямство.

Поддерживающая дружеские отношения с З. Фрейдом Лу Андреас-Саломе (1861–1937) в работе «Анальное и сексуальное» (1916/17) показала, что садизм взрослого человека уходит своими корнями в борьбу ребенка, которую он осуществлял в своем инфантильном развитии за право овладение функцией дефекации. Если эта борьба оказывается продолжительной по времени, то у ребенка развивается раздражительность, которая может вылиться в такие черты характера, как вспыльчивость и ворчливость.

В целом, как показывает психоанализ, формирование невротического характера осуществляется на основе анальной эротики и происходит на анальной стадии развития ребенка. Однако из этого не следует, что прохождение анальной стадии развития всегда сопровождается возникновением невротического характера. Нормальное протекание процессов инфантильного развития на анальной стадии способно привести к формированию таких позитивных черт характера человека, как решительность и упорство, любовь к чистоте и порядку, организаторский талант и деловитость, надежность и основательность, ярко выраженная индивидуальность в понимании и создании произведений искусства. Но фиксация на инфантильной анальной эротике ведет к образованию анального характера с присущими ему чертами раздражительности, ме-

лочности, скупости, властолюбия, чрезмерного упрямства, расточительности, нечистоплотности и другим, невротическое проявление которых осложняет жизнь не только самого человека, но и окружающих его людей.

АНАМНЕЗ (от греч. anamnesis) – в психоанализе: воспоминание, восстановление в памяти пациента событий прошлого, предопределивших его заболевание.

Представление об анамнезе как воспоминании событий прошлого, оказавших воздействие на возникновение невротических симптомов, было выдвинуто Й. Брейером и З. Фрейдом в период их терапевтической деятельности, предшествовавшей становлению психоанализа. В предварительном сообщении «О психическом механизме феномена истерии» (1893) они писали о том, что истерические симптомы исчезают и больше не возвращаются, если удавалось восстановить в памяти событие, послужившее причиной этих симптомов. «Восстановление в памяти события и сопутствующего ему аффекта имело целью позволить больному потом как можно подробнее описывать событие и выразить словами переживаемый при этом аффект». Для восстановления в памяти пациента события Й. Брейер и З. Фрейд использовали катартический метод: пациент вводился в гипнотическое состояние, способствующее воспоминанию событий прошлого, и заново переживал эти события; в процессе повторного переживания устранялось воздействие ранее неотреагированного первоначального представления, и ущемленный аффект возвращался в сознание, что вело, как предполагалось, к исцелению. Эти идеи были высказаны ими подробнее в работе «Исследования истерии» (1895).

В терапевтической практике З. Фрейд встретился с тем затруднением, что некоторые пациенты не поддавались гипнозу. Поскольку гипноз требовался для расширения памяти, для обнаружения патогенных воспоминаний, то З. Фрейд должен был или отказаться от таких пациентов, или использовать другие методы. Задача состояла в том, чтобы избежать гипноза и в то же время иными средствами добиться у пациентов патогенных воспоминаний. Решая эту задачу, З. Фрейд стал использовать метод «концентрации», «настойчивости» или «психического принуждения»: он уверял пациента, что тот может вспомнить события прошлого; настойчиво требовал, чтобы тот шел в своих воспоминаниях все дальше и дальше. Затем он стал прибегать к «методологической уловке»: надавливал на лоб пациента пальцами рук и настоятельно просил, чтобы тот сообщал ему все, что пришло в голову. При сложном анализе требовалось непрерывное применение надавливания рукой на лоб, так как часто у пациента всплывали воспоминания, являвшиеся средним звеном между исходными и исконными патогенными представлениями.

Терапевтическая работа заключалась, по З. Фрейду, в том, чтобы, преодолевая сопротивления пациента, раскрыть тройное расположение психического материала: выявить «пучки воспоминаний, представляющих собой линейное наслоение друг на друга и образующих определенные темы»; обнажить второй вид размещения воспоминаний, являющихся концентрическим кругом, расположенным вокруг «патогенного ядра»; добраться до материала, составляющего ядро патогенной организации.

В процессе дальнейшей терапевтической деятельности З. Фрейд столкнулся с двумя трудностями: с одной стороны, процедура надавливания пальцами рук на лоб пациента оказывалась не всегда эффективной, так как подчас не вызывала никаких воспоминаний, несмотря на настойчивость и напор врача; с другой – порой сами пациенты говорили о том, что настойчивость, напор, давление со стороны врача не только не способствовали, но, напротив, мешали возникновению воспоминаний. Принимая во внимание эти трудности, З. Фрейд отказался от «методологической уловки» и стал использовать метод «свободных ассоциаций», открывавший простор для спонтанных воспоминаний пациента. Отказ от гипноза и использование метода «свободных ассоциаций» как раз и стали основой для возникновения психоанализа.

Благодаря методу «свободных ассоциаций» удавалось добиться у пациентов таких патогенных воспоминаний, которые уходили своими корнями в раннее детство и оказывались связанными с реальными событиями сексуального совращения, соблазнения ребенка. Основываясь на подобных воспоминаниях, З. Фрейд выдвинул теорию «совращения», объясняющую причины возникновения невроза у человека. Однако вскоре ему удалось обнаружить, что часто пациенты его обманывали, и в действительности речь шла не о реальных событиях детства, а о фантазиях, которым предавались дети и взрослые. Как правило, фантазией совращения ребенок прикрывал инфантильный период своей сексуальной деятельности. Тем не менее для понимания невроза важно, как считал З. Фрейд, выявление воспоминания о травмирующем детском переживании, независимо от того, связано ли оно с реальным событием или фантазией. Для невроза существенное значение имеет не столько физическая, сколько психическая реальность, находящая свое отражение в фантазии человека. Отсюда – одна из основных задач психоанализа, заключающаяся в воспоминании (воскрешении, восстановлении) в памяти пациента травмирующей ситуации, связанной с переживанием в раннем детстве реального или воображаемого события и доведения ее до его сознания с целью последующего сознательного, а не бессознательного, что имело место в прошлом, разрешения внутрипсихического конфликта. Анамнез становится важной, необходимой составной частью аналитической работы, ориентированной на устранение симптомов заболевания и исцеление обратившегося за помощью пациента.

АНИМА, **АНИМУС** (от *лат.* anima – душа, animus – дух) – бессознательные представления, выступающие в образах женского начала в мужчине и мужского начала в женщине.

Понятия Анимы и Анимуса были использованы К. Г. Юнгом (1875–1961) для характеристики вечных образов наследственного опыта женственности и мужественности, феминности и маскулинности. Анима и Анимус – восходящие к древности, наследственно запечатленные в живой системе и передаваемые поколениями предков образы женщины и мужчины. Эти образы бессознательно проецируются (переносятся) на другого человека, лежат в основе увлеченности противоположным полом, способствуют возникновению чувств любви и ненависти. Они являются архаическими формами тех психических

явлений, которые в своей совокупности и целостности нередко называются душой.

Согласно К. Г. Юнгу, образы Анимы и Анимуса локализованы внутри психической структуры: они живут и функционируют в филогенетически глубинном слое бессознательного. В фигурах Анимы и Анимуса находит свое выражение автономный характер того, что он назвал «коллективным бессознательным». Анима и Анимус персонифицируют те элементы его, которые способны интегрироваться в сознание и в этом смысле представляют собой «функции, отфильтровывающие содержимое коллективного бессознательного и передающие его сознанию». Будучи интегрированными, Анима становится Эросом, а Анимус – Логосом.

К. Г. Юнг считал, что Анима и Анимус привносят в сознание дух неизвестных предков. Их способ функционирования – думать и чувствовать, познавать жизнь и мир, богов и человека. Они существуют в мире, отличном от внешнего, где рождение и смерть индивида не идут в счет. Оба архетипа наделены фатальностью, иногда способной приводить к трагическим последствиям. Их сущность настолько чужеродна и столь чужда современному человеку, что их вторжение в его сознание часто равнозначно психозу.

В аналитической психологии К. Г. Юнга Анима и Анимус играют важную роль в понимании особенностей психологии мужчины и женщины. Анима представляет собой архетип (первоначальный образ) жизни и воспринимается мужчиной в качестве духа. Анимус является духовным образом женщины, но принимается ею за Эрос. Анима – это соединение чувствований, влияющих на мужское миропонимание. Анимус – соединение спонтанных взглядов, оказывающих воздействие на эмоциональную жизнь женщины. Если Анима способствует созданию настроения, то Анимус ведет к возникновению мыслей. Если Анима, по выражению К. Г. Юнга, – это иррациональное чувство, то Анимус – иррациональное суждение. По своей природе Анима эротически-эмоциональна, а Анимус – рассуждающе-критичен. С помощью Анимы мужчина пытается постичь природу женщины. Благодаря Анимусу женщина пытается понять мужчину. При этом следует иметь в виду, что, с точки зрения К. Г. Юнга, женщина как бы имеет образ мужчин, в то время как мужчина – образ одной женщины.

В своей основе Анима направлена на единение, а Анимус – на обособление. В реальной жизни образы Анимы и Анимуса могут способствовать установлению гармонических отношений между мужчиной и женщиной. Но они могут вести и к конфликтам в силу искажений, связанных с тем, что Анима и Анимус являются персонифицированными комплексами, удерживающими человека в своей власти и порождающими чувства враждебности. Оба образа олицетворяют собой бессознательное и могут выступать в качестве падшей женщины и недостойного мужчины, вызывая тем самым раздражение, порождая неустойчивое настроение и агрессивность. В качестве негативных образов Анима и Анимус часто появляются в сновидениях человека.

Анима может выступать в качестве женского проявления в мужчине, а Анимус – в качестве мужского проявления в женщине. По словам К. Г. Юнга, нет мужчины, который был бы настолько мужественным, чтобы не иметь в себе

ничего женского. В этом смысле можно говорить о женственности мужчин и мужественности женщин. Но охваченной Анимусом женщине грозит опасность потерять свою женственность, точно так же как мужчина рискует феминизироваться, попав под влияние Анимы.

Для ребенка в первые годы жизни Анима сливается с всесильной матерью, а Анимус – с могущественным отцом. С наступлением половой зрелости происходит идентификация (отождествление) с родителями. У мужчины появляется архетип женщины, у женщины – архетип мужчины. Ранее скрытые под маской родительского образа Анима и Анимус обретают самостоятельное значение. Вместе с тем бессознательное влияние родительских образов оказывается столь действенным, что оно нередко предопределяет последующий выбор любимого человека в качестве позитивной или негативной замены матери или отца.

У мальчика эмоциональная связь с матерью может сохраниться на всю жизнь, предопределив его отношения с другими женщинами. В форме материнского образа Анима может быть перенесена на конкретную женщину, в результате чего мужчина становится сентиментальным и завистливым или вспыльчивым и деспотичным. Аналогичная картина может иметь место и у женщин, когда запечатленный с детства образ отца становится тем Анимусом, который бессознательно проецируется на других мужчин, предопределяя тем самым соответствующие отношения с ними. Все это ведет к тому, что, представляя собой психологическую функцию, Анима и Анимус становятся автономными комплексами и не доходят до сознания человека. Чтобы выйти из-под их власти, необходимо, согласно К. Г. Юнгу, выявить их содержание и осознать те бессознательные процессы, которые разыгрываются в Аниме и Анимусе.

В частности, важно понимание того, что когда Анима в достаточной степени укореняется в психике мужчины, то она как бы изнеживает его характер, делая его раздражительным, ревнивым, капризным, тщеславным. Идентификация с Анимой способна привести к гомосексуальности. А длительная утрата Анимы ведет к потере жизненности и человечности, в результате чего происходит преждевременное оцепенение и закостенелость, проявляется фанатическая односторонность и своенравность, наблюдается неряшливость и безответственность, обнаруживается склонность к алкоголизму. Исходя из этого, задача аналитической терапии состоит в том, чтобы подрастающий мужчина обрел силы в освобождении «от аниматической заочарованности матерью», а у мужчины зрелого возраста должна быть по возможности восстановлена «связь с архетипической сферой переживаний».

АПАТИЯ – психическое состояние, характеризующееся отсутствием проявления эмоций и чувств.

Внешними признаками апатии являются отрешенность человека от других людей и от окружающего мира в целом, безразличие к чему-либо и пассивность, отсутствие потребности любить и быть любимым. Это не означает, что у апатичного человека нет вообще никаких эмоций и чувств. Некоторые из них загнаны в глубины бессознательного, сохраняются в виде неосознаваемых при-

вязанностей, но не ощущаются и не переживаются человеком, в результате чего он утрачивает способность к нормальному проявлению эмоций и жизненных сил, чувственному восприятию подавленных желаний и влечений.

Состояние апатии не сопровождается напряжением и раздражительностью человека, что может иметь место в состоянии отчаяния и скуки. Напротив, оно характеризуется таким восприятием окружающего мира, других людей и самого себя, при котором наблюдается всепоглощающее безразличие, сопровождающее не только утратой смысла какой-либо деятельности, но и отсутствием желания иметь какие-либо желания и тем более удовлетворять их. Удовольствие и неудовольствие никак не затрагивают апатичного человека, не вызывают у него ни положительных, ни отрицательных эмоций. При апатии происходит обесценивание всего и вся, что приводит к тому, что у человека атрофируются даже собственные эмоциональные переживания.

По мнению Г. С. Салливана (1892–1949), способность впадать в апатию может наблюдаться на ранних этапах жизни младенца, что связано с проявлением его адаптационной реакции на внутреннее напряжение. В состоянии апатии происходит существенное снижение напряжения, сопровождающего все виды потребностей. В этом смысле апатия является «защитным динамизмом, обусловленным наличием нереализованной потребности». В состоянии апатии нереализованная потребность не исчезает, а лишь значительно редуцируется, в результате чего напряжение хотя и снижается, но остается на уровне, достаточном для поддержания жизнедеятельности организма. Вместе с тем, пребывая в состоянии апатии, младенец лишен возможности адекватно реагировать на возникновение экстремальной опасности. В конечном счете, как полагал Г. С. Салливан, «апатия, будучи способом избежать стремительно растущего напряжения, кульминационной точкой которого является ужас – исключительно энергозатратное состояние, далеко не столь исключительно эффективный и безопасный механизм, как защитный аппарат, позволяющий избежать сбоев в работе сердца».

По убеждению Р. Мэя (р. 1909) апатия, сопровождающаяся отсутствием чувств, эмоций, страстей и проявлением безразличия к окружающему миру, другим людям и самому себе, становится характерной чертой современного человека. Противоположностью любви оказывается не столько ненависть, сколько апатия. Противоположностью воли является не нерешительность, а отстраненность и безучастность. Апатия ведет к устранению любви и воли, она провоцирует насилие. Именно апатия становится одним из проявлений психических заболеваний. «Апатия и шизоидный мир идут рука об руку как причина и следствие друг друга».

С позиций психоанализа апатия представляет собой результат работы защитных механизмов Я, способствующих нейтрализации мучительных переживаний и рассасыванию внутрипсихических конфликтов путем такого изменения жизненных установок, при котором желания и потребности человека утрачивают для него какую-либо значимость. Она может быть своеобразной формой защиты, позволяющей избегать разрушающих психику переживаний, связанных с чувствами безнадежного отчаяния.

АРХАИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ – усвоенные при рождении человека содержания, имеющие не индивидуально-личностную, а филогенетическую природу.

Термин «архаическое наследие» был использован З. Фрейдом для характеристики наклонности человека следовать определенным направлениям развития и его способности особенным образом реагировать на присущие ему возбуждения, впечатления и раздражения. Первоначально содержательные импликации этого наследия описывались им в иных терминах и только в работах более позднего периода стало фигурировать понятие «архаическое наследие».

Так, в работе «Тотем и табу» (1913) З. Фрейд сослался на швейцарского психотерапевта К. Г. Юнга (1875–1961), обнаружившего, что фантазии некоторых душевнобольных совпадают с мифологическими космогониями древних народов. При этом он подчеркнул, что тем самым выявляется значение параллелизма онтогенетического и филогенетического развития в душевной жизни человека и что невротик сближается, таким образом, с первобытным человеком, с человеком отдаленного доисторического времени. Более того, по его мнению, мы знаем о доисторическом человеке не только по дошедшим до нас мифам и преданиям, археологическим находкам предметов и утвари, но и по «сохранившимся остаткам образа его мыслей в наших собственных обычаях и нравах».

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд обратился к прафантазиям, являющимся своеобразным «филогенетическим достоянием». Специфика этих прафантазий состоит, по его мнению, в том, что человек выходит в них за пределы собственного переживания в переживание доисторического времени. Психология неврозов дает обширный материал, свидетельствующий об остаточной памяти, связанной с древним периодом человеческого развития, и способности человека к фантазированию, нередко воспроизводящему исторические события прошлого.

Термин «архаическое наследие» встречается в таких работах З. Фрейда, как «Ребенка бьют»: к вопросу о происхождении сексуальных извращений» (1919) и «Массовая психология и анализ человевеского Я» (1921) В первой работе он критически отнесся к концепции «мужского протеста» А. Адлера (1870–1937) и подчеркнул, что мотивы вытеснения не могут сексуализироваться, а «ядро душевного бессознательного образует архаическое наследие человека». Во второй – в контексте обсуждения проблемы гипноза он отметил, что гипнотизер «будит у субъекта часть его архаического наследия, которое проявлялось и по отношению к родителям». Позднее, в своей «Автобиографии» (1924) основатель психоанализа подчеркнул, что для объяснения подверженности гипнозу он как раз и использовал «архаическое наследие времен первобытного существования человеческой орды».

В работе «Человек Моисей и монотеистическая религия» (1938) З. Фрейд не только использовал понятие «архаическое наследие», но и предпринял попытку ответить на такие вопросы, как: что представляет собой это наследие, что в нем содержится и что свидетельствует о его существовании. Отвечая на эти вопросы, он высказал предположения, в соответствии с которыми: архаическое наследие заключается в неких «предрасположениях, как они свойственны всем живым существам»; оно включает в себя то, что является конститу-

ционным моментом внутри индивида; архаическое наследие свидетельствует о каком-то изначальном знании, которое является привычным для детей, но забывается взрослым; это знание относится к всеобщности языковой символики, пронизывающей различные языки; в архаическом наследии сохраняются сформировавшиеся в ходе исторического развития языка мысленные отношения между представлениями, находящими отражение в унаследовании определенной умственной предрасположенности и предрасположенности влечений; архаическое наследие человека охватывает не только предрасположенности, но и «содержания, следы памяти о переживаниях прошлых поколений»; это наследие не пассивно, оно может оказаться столь действенным в душевной жизни индивида, что его собственные переживания способны соотноситься не с реальными происшествиями, а с прообразами неких филогенетических событий.

Исходя из предположений, связанных с архаическим наследием, З. Фрейд пришел к следующим выводам. Во-первых, с признанием архаического наследия уменьшается пропасть между человеком и животным, поскольку и тот и другой сохраняют в себе память о пережитом их прародителей. Во-вторых, отношение невротического ребенка к своим родителям при комплексе Эдипа и кастрационном комплексе изобилует реакциями, которые «кажутся неоправданными индивидуально и становятся понятными лишь филогенетически, через связь с переживаниями прошлых поколений». В-третьих, допущение остаточной памяти в архаическом наследии позволяет перекинуть мостик между индивидуальной и массовой психологией, в результате чего появляется возможность «рассматривать народы как отдельных невротиков».

Если в «Толковании сновидений» (1900) и других ранних исследованиях З. Фрейд писал о присущей сновидениям символике, то в посмертно опубликованной работе «Очерк психоанализа» (1940) он подчеркивал, что сновидения представляют нам богатый источник человеческой предыстории. Они выявляют такой материал, который не относится ни к взрослой жизни спящего, ни к его забытому детству.

Этот материал следует рассматривать «как часть архаического наследства, которое ребенок приносит с собой в мир и которое предшествует любому его личному опыту и является отпечатком опыта его предков». Фрейдовское понимание архаического наследия в определенной степени перекликается с общим представлением К. Г. Юнга об архетипах. Оно находит свое частичное отражение в размышлениях современных психоаналитиков об архаическом состоянии Я, обнаруживающих у взрослых пациентов такие чувства и переживания, которые свойственны для инфантильных стадий развития человека и ранних этапов развития человечества.

АРХЕТИП (от греч. arche – начало и typos – образ) – прообраз, первоначальный образ, идея. Понятие архетипа широко используется в аналитической психологии К. Г. Юнга (1875–1961) для характеристики всеобщих образов коллективного бессознательного.

Выражение «архетип» встречалось в древности у Филона Иудея по отношению к образу бога в человеке. В философии Платона под архетипом понимал-

ся умопостигаемый образец, беспредпосылочное начало (эйдос). В средневековой религиозной философии (схоластике) – природный образ, запечатленный в уме. У средневекового теолога Августина Блаженного – исконный образ, лежащий в основе человеческого познания.

В аналитической психологии К. Г. Юнга архетипы – это бессознательные образы самих инстинктов или образцы инстинктивного поведения. Архетипы – системы установок, являющиеся одновременно и образцами, и эмоциями. Это как бы корни, пущенные в мир в целом. По выражению К. Г. Юнга, архетипы являются «психическими аспектами структуры мозга». Они формируют инстинктивные предубеждения и в то же время представляют собой действенные средства инстинктивного приспособления к миру. Наряду с инстинктами архетипы являются врожденными психическими структурами, находящимися в глубинах коллективного бессознательного и составляющими основу общечеловеческой символики.

Разъясняя свои представления об архетипах, К. Г. Юнг высказывал различные соображения на этот счет. Во всяком случае архетипы, по его мнению, представляют собой: врожденные условия интуиции, то есть те составные части всякого опыта, которые априорно (до опыта) его определяют; пустые, формальные элементы, выступающие в качестве априорно данной возможности определенной формы представлений; элементы психической структуры, являющиеся жизненно важным и необходимым компонентом жизнедеятельности; автономные прообразы, бессознательно существующие в универсальной предрасположенности человеческой психики; нерушимые элементы бессознательного, которые постоянно изменяют свою форму; готовность снова и снова репродуцировать те же самые или сходные мифические представления; многократно повторяющиеся отпечатки субъективных реакций; не только отпечатки постоянно повторяющихся типичных опытов, но и эмпирически выступающие силы или тенденции к повторению тех же самых опытов; динамические образы объективной психики; сосуды, которые никогда нельзя ни опустошить, ни наполнить; непоколебимые элементы бессознательного, постоянно изменяющие свой облик; первобытные формы постижения внешнего мира; внутренние образы объективного жизненного процесса; психические органы, присущие всем людям; вневременные схемы или основания, согласно которым образуются мысли и чувства всего человечества и которые изначально включают в себя все богатство мифологических тем и сюжетов; коллективный осадок исторического прошлого, хранящийся в памяти людей и составляющий нечто всеобщее, изначально присущее человеческому роду.

По мнению К. Г. Юнга, архетип определяется не содержанием, а формой. Сам по себе он пуст, бессодержателен, но обладает потенциальной возможностью приобретать конкретную форму. Причем форму архетипа можно уподобить осевой системе кристалла, чья праформа определяется до материального существования, не обладает никаким вещественным бытием, но способствует образованию некоего кристалла в растворе щелочи. Подлинная природа архетипа не может быть осознана, она является психоидной. Будучи бессознательной праформой, принадлежащей унаследованной структуре, архетип является также психической предпосылкой религиозных воззрений.

Согласно К. Г. Юнгу, коллективное бессознательное включает в себя разнообразные архетипы, к которым относятся Анима (женский образ у мужчины), Анимус (мужской образ у женщины), Тень (низменное, примитивное в человеке, его темные аспекты и негативные стороны), Самость (целостность личности, верховная личность), Мать («прамать» и «земная мать»), Великая Мать (образ матери, наделенный чертами мудрости и колдовской ворожбы, доброй и злой феи, благожелательной и опасной богини), Ребенок (включая юного героя), Божественный ребенок (младенец-Иисус и другие образы, репрезентирующие бессознательный аспект детства коллективной души), Старик (образ мудреца, доброго духа или злого демона), Мана-личность (существо, наделенное магическими знаниями, силами и проявляющее оккультные качества) и другие. Все они имеют архаический характер и могут быть рассмотрены как своего рода глубинные, изначальные образы, которые воспринимаются человеком только интуитивно и которые в результате его бессознательной деятельности проявляются на поверхности сознания в форме различного рода видений, символов, религиозных представлений. Архетипы находят свое воплощение в мифах, сказках, сновидениях и психотических продуктах фантазии. Они служат питательной почвой для воображения, составляют исходный материал для произведений искусства и литературы.

Типичным примером архетипа может служить мандала, которая изображается в форме магического круга с вписанными в него крестами, ромбами и квадратами или обнаруживается в алхимическом микрокосмосе. Она выступает в качестве современного символа, дающего представление о всеобщности и единстве, упорядоченности и целостности душевного мира.

С точки зрения К. Г. Юнга, архетипы всегда были и по-прежнему остаются «живыми психическими силами», которые требуют, чтобы их воспринимали всерьез. Они всегда несли защиту и спасение, а их разрушение приводит к потере души. Более того, архетипы неизменно являются «причинами невротических и даже психотических расстройств». Так, архетип Ребенка, воображаемого младенца является распространенным явлением среди женщин с психическими расстройствами, а множественность младенцев (лилипутов, карликов) репрезентирует продукты распада личности и диссоциацию, характерные для шизофрении. Архетип Матери может символизировать расстройство детской психики, предрасположенность к неврозу, если, например, дети очень заботливой матери постоянно видят ее во сне в образах ведьмы или ужасного животного.

Терапевтическая задача состоит не в том, чтобы отрицать архетипы, а в том, чтобы, по словам К. Г. Юнга, «разрушить их проекции и возвратить их содержание личности, которая невольно утратила его в силу этой проекции архетипов вовне».

АУТИЗМ (от *гр.* αὐτός – сам) – отстранение от окружающей действительности, погружение в мир собственных переживаний, ориентация на самого себя.

Понятие «аутизм» было введено швейцарским психиатром Э. Блейлером (1857–1939) для описания заболевания, характеризующегося психичес-

ким расстройством, связанным с бегством человека от внешней реальности в мир собственных фантазий, галлюцинаций и грез. Явление аутизма рассматривалось им как одно из проявлений психического заболевания, названного им «шизофренией». В работе «Аутическое мышление» (1912) он подчеркивал, что наряду с другими симптомами для шизофрении характерно преобладание внутренней жизни, связанной с активным отстранением от внешнего мира.

Аутизм не означает пассивность человека: отстранение от внешнего мира может сопровождаться такой активностью, в результате которой все помыслы, стремления и действия человека могут быть направлены на переустройство, преобразование мира независимо от того, насколько это реально и в какой степени действия человека адекватны сложившейся ситуации. Аутическое мышление, аутические желания оказываются превалирующими, подчиняющими себе реальные возможности человека и его адекватные оценки окружающей действительности.

Для аутизма характерно иллюзорное восприятие внешнего мира, превращение реального в желаемое вопреки тому, что имеет место на самом деле. При аутизме отстранение от окружающей действительности чаще всего осуществляется за счет отождествления собственного мира бредовых идей и представлений с миром как таковым. Фантазия и вымысел могут приобрести такую силу и власть над человеком, что он будет воспринимать их не в качестве продуктов своей психической деятельности, а как нечто внешнее, независимое от него и самостоятельно существующее.

«Аутическая психика» находится во власти всевозможных страхов, подозрений, фантастических образов, имеющих инфантильную природу и свидетельствующих о дезинтеграции психических функций, ложных представлениях человека о внешнем мире и неопределенных границах представления о самом себе. Погрузившись в себя, человек не отличает собственное Я от окружающего, не видит различий между фантазией и действительностью.

В поле зрения психоаналитиков чаще всего попадает инфантильный аутизм, связанный с неспособностью ребенка общаться со своими родителями и другими людьми, будь то взрослые или дети. При инфантильном аутизме ребенок отстраняется от мира окружающих его людей, создает свое собственное замкнутое пространство, в котором реально значимыми для него оказываются не живые люди, а неодушевленные предметы. Ребенок не доверяет своим родителям, избегает общения с ними или не реагирует на их присутствие, зато получает удовольствие от игры с различными предметами, которые наделяются им качествами «хороших» объектов. Общение с людьми тяготит ребенка: он может испытывать страх перед ними, воспринимать их как угрозу своего существования, находится во власти бессознательных мыслей о том, что взрослые (родители) хотят его убить.

Аутичные дети чаще всего отчуждены от своих родителей, замкнуты в себе: они живут в своей, созданной ими самими психической реальности, не имеют тесных связей с реальным миром. Аутичный ребенок может заниматься изо дня в день одним и тем же. Создается впечатление, что удовлетворение у такого ребенка вызывают не разнообразные действия, а именно неоднократное повторение чего-то одного. При этом он может выражать безразличие по отношению

к чему-то, что он делает и с чем играет. Аутичный ребенок может монотонно колотить каким-то предметом по полу или стенке, но если родители отбирают у него этот предмет, то он не будет капризничать, кричать, плакать, а легко примирится со своей потерей.

Безразличие, индифферентность аутичного ребенка наблюдаются не только дома, в семье, но и при встрече с аналитиком, в процессе лечения. Поэтому при психоаналитическом лечении таких детей требуется проявление со стороны аналитика особого эмпатического (участливого) наблюдения за маленькими пациентами и способности к пониманию субъективной, психической реальности, составляющей пространство их жизни.

Трудность аналитической работы с аутичными детьми заключается в том, что наряду с «аутичной психикой», характерной для одних из них, встречаются случаи шизофренических расстройств, связанных с извращениями других, которые время от времени впадают в аутизм.

АУТОПЛАСТИЧЕСКИЙ – тип приспособления, адаптации к реальности путем внутренних (психических) изменений в ответ на воздействие внешнего мира.

В психоаналитической литературе представление об аутопластической адаптации было выдвинуто Ш. Ференци (1873–1933). В статье «Феномены истерической материализации. Размышления о концепции истерической конверсии и символизме» (1919) он рассмотрел вопрос о простейшем способе приспособления организма к окружающей среде, который назвал аутопластическим. Специфика данного способа приспособления состояла в том, что удовлетворение желания достигалось не путем обращения к внешнему миру, а с помощью собственного тела и образных представлений об удовольствии как таковом.

Понятие аутопластической адаптации использовалось и З. Фрейдом, о чем свидетельствуют его работы «Утрата реальности при неврозе и психозе» (1924) и «Проблема дилетантского анализа» (1926). В первой работе он писал о том, что невроз не отрицает реальность, но не хочет только ничего знать о ней, в то время как психоз отрицает ее и пытается заменить. В этом смысле отношение к реальности при психозе «аллопластично», то есть речь идет о создании внутренних изменений, новых восприятий и новой реальности, что достигается основательнее всего путем галлюцинаций. Во второй работе З. Фрейд описал два типа приспособления человека к внешнему миру: модификация влечений или отказ от них за какую-то компенсацию в силу невозможности их реализации в реальном окружении; вторжение во внешний мир и изменение его с целью создания условий, способствующих удовлетворению влечений. В соответствии с тем, происходит ли процесс приспособления к реальности посредством изменения собственной психической организации или изменения внешнего мира, в психоанализе это принято называть, как замечал З. Фрейд «аутопластической и аллопластической адаптацией».

Аутопластический тип приспособления к реальности предполагает наличие способности к внутреннему компромиссу и готовности к отсрочке полу-

чения удовольствия. Если данный тип приспособления человека к реальности становится превалирующим, исключающим возможность аллопластической адаптации и действенным в любых жизненных ситуациях, связанных с удовлетворением его желаний и разрешением внутрипсихических конфликтов, то это может свидетельствовать о патологии. Как подчеркивал основатель психоанализа, «знать, когда целесообразнее овладеть своими страстями и склониться перед реальностью, или, наоборот, стать на их сторону и оказывать сопротивление внешнему миру, является кладезем жизненной мудрости».

АУТОЭРОТИЗМ (автоэротизм, от *гр.* αὐτός – сам, ἔρωτες – любовь) – сексуальное поведение человека, ориентированное на раздражение эрогенных зон собственного тела, направленность его сексуальных влечений на самого себя, сходные по формам своего проявления, но не тождественные по их обусловленности действия индивида.

Понятие «аутоэротизм» было введено английским врачом Х. Эллисом (1859–1939) в конце XIX столетия. Этот термин входил в название его статьи «Аутоэротизм: психологическое исследование» (1898). Аутоэротизм рассматривался им в качестве явления, для которого свойственна активизация спонтанного сексуального влечения, не обусловленная прямым или опосредованным внешним объектом.

Данное понятие использовалось и З. Фрейдом, считавшим, что Х. Эллис внес удачное нововведение в концептуальное рассмотрение сексуального влечения человека, направленного не на другое лицо, а на свое собственное тело. Вместе с тем он выразил несколько иное понимание данного явления. Если Х. Эллис соотнес аутоэротизм с возбуждением, идущим изнутри, а не возникающим под воздействием внешних факторов, то для З. Фрейда существенное значение в понимании аутоэротизма имело не происхождение, а отношение к объекту.

Впервые З. Фрейд использовал понятие «аутоэротизм» в письме к берлинскому врачу В. Флиссу (1858–1928), написанному им 9 декабря 1899 г., а затем в работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905).

Действия ребенка, сосущего различные части своего тела, рассматривались им как служащие получению аутоэротического удовольствия. Сперва ребенок сосет грудь матери, что способствует получению удовольствия, в результате которого он блаженно засыпает. В этот период инфантильного развития у ребенка наблюдается, по мнению З. Фрейда, совпадение между удовлетворением чувства голода и сексуальным удовольствием. Затем потребность в повторении сексуального удовольствия отделяется от потребности в пище. Хотя ребенок и прибегает к процессу сосания, тем не менее объектом его сосания может стать не только внешний для него предмет (грудь матери), но и различные части собственного тела. Его инфантильные сексуальные проявления становятся аутоэротическими, связанными с различными эрогенными зонами собственного тела, с возможностью получения удовольствия, не прибегая к посторонним объектам и довольствуясь тем, что он имеет. Сосание собственного пальца руки, ноги, языка или других частей тела, раздражение анальной зоны,

инфантильная мастурбация – все это доставляет удовольствие ребенку, которое он может получить сам без посторонней помощи. Словом, детская сексуальность «проявляется ауто эротически, то есть ищет и находит свои объекты на собственном теле».

В работе «О нарциссизме» (1914) З. Фрейд провел различие между аутоэротизмом и нарциссизмом. Он исходил из того, что первые ауто-эротические сексуальные удовольствия ребенка переживаются в связи с важными для жизни функциями самосохранения (утоления голода). В дальнейшем активность ребенка проявляется в том, что он сам находит возможности для получения аутоэротического удовольствия. При этом он начинает искать опору в таких объектах любви, которые, как мать, ухаживают за ним и оберегают его. Но наряду с подобным «опорным типом» встречаются такие дети, у которых развитие либидо претерпевает нарушения и которые в объекте любви ищут не других людей, а самих себя. У последних наблюдается такой тип выбора объекта, который З. Фрейд назвал «нарциссическим».

Говоря о различиях между аутоэротизмом и нарциссизмом, З. Фрейд считал, что в процессе психосексуального развития ребенка перед ним могут возникнуть две цели: отказаться от аутоэротизма и снова заменить объект собственного тела на посторонний; сохранить аутоэротические влечения и сделать самого себя объектом любви. И в том и в другом случае частичные влечения объединяются между собой, что в конечном счете в дальнейшем приводит к зрелой, генитальной сексуальности. Но при аутоэротизме не происходит объединения различных объектов отдельных влечений в один объект, в то время как при нарциссизме объектом любви становится некое единое представление человека о себе, единый образ тела.

При рассмотрении психосексуального развития человека и теории либидо З. Фрейд соотносил аутоэротизм с нормальной начальной фазой инфантильного развития. Вместе с тем аутоэротические действия могут иметь патологический характер, выступать в качестве аутоэротического симптома, например, навязчивой мастурбации, клиническими признаками которой могут являться чрезмерная интенсивность, демонстративное поведение.

Впоследствии психоаналитики частично пересмотрели и развили дальше идеи З. Фрейда об аутоэротизме. Так, немецкий психоаналитик К. Абрахам (1877–1925) разделил оральную стадию психосексуального развития ребенка на раннюю (сосунковую) и позднюю (каннибальскую): на ранней стадии наблюдается проявление безобъектного аутоэротизма, на поздней – нарциссизма, характеризующегося полным поглощением объекта. Венгерский психоаналитик Ш. Ференци (1873–1933) рассмотрел чувство всемогущества в сексуальном развитии и выдвинул идею, в соответствии с которой аутоэротизм и нарциссизм являются определенными «стадиями всемогущества эротики». Другой венгерский психоаналитик А. Балинт выдвинул положение об изначальной аутоэротике и об аутоэротике, имеющей значение замещающего удовольствия (аутоэротика как «механизм утешения») в случае, когда ребенком ощущается недостаток любви со стороны матери, об «оптимальном соотношении между аутоэротикой и связанностью с объектом» на различных возрастных ступенях психосексуального развития человека.

АФАНИЗИС – невротическая тревога, связанная с возможностью утраты полового влечения.

Термин «афанизис» (afanisis) был введен английским психоаналитиком Э. Джонсом (1879–1958) в работе «Раннее развитие женской сексуальности» (1927). Согласно его представлениям, у женщин афанизис обусловлен страхом утраты любимого объекта, а у мужчин – таким внутренним страхом, который выходит за рамки страха кастрации. Э. Джонс высказал предположение, в соответствии с которым в силу ряда обстоятельств у некоторых мужчин наблюдается желание кастрации, сопряженное со стремлением к более сильным сексуальным ощущениям и переживаниям. Если основатель психоанализа считал, что страх кастрации ведет к угасанию сексуальности мальчика и последующему переключению его либидо с матери на другие сексуальные объекты, то Э. Джонс исходил из того, что исчезновение сексуального желания не является результатом исключительной действенности кастрационного комплекса.

Внося уточнения в психоаналитическое понимание комплекса кастрации, Э. Джонс высказал идею, согласно которой инфантильное развитие мужской и женской сексуальности осуществляется не столько под воздействием данного комплекса, сколько благодаря явлению афанизиса.

Исследуя проблемы женской сексуальности, К. Хорни (1885–1952) пришла к выводу, что завышение оценки сексуальной потребности нередко скрывает глубоко затаенный страх, как бы другие женщины не стали помехой в гетеросексуальных проявлениях. Это напоминает собой описанный Э. Джонсом афанизис с той разницей, что речь идет не о тревоге по поводу утраты способности к сексуальному переживанию, а об опасении, что какое-то внешнее воздействие будет постоянно мешать ему. По мнению К. Хорни, нашедшем отражение в ее статье «Переоценка любви» (1934), данное опасение (тревога) как раз и вносит свой вклад в переоценку сексуальности.

Как и Э. Джонс, К. Хорни попыталась рассмотреть различные виды защиты невротических женщин от их тревожных состояний. Но если Э. Джонс считал, что мужские желания и фикция мужественности являются защитой от угрозы афанизиса, то К. Хорни сперва полагала, что это – защита от инцестуозных желаний по отношению к отцу, а затем пришла к выводу, что они представляют собой защиту от мазохистских влечений.

АФФЕКТ – чувственное, эмоциональное состояние, переживаемое человеком в процессе его жизнедеятельности. Психоанализ признает физиологические составляющие аффекта, но в своей исследовательской и терапевтической деятельности имеет дело с психическими проявлениями его.

В период, предшествующий возникновению психоанализа, проблема аффектов рассматривалась в работах Й. Брейера и З. Фрейда об истерии. В их статье «О психическом механизме истерии» (1893) излагался катартический метод терапии, в основе которого лежала установка на восстановление в памяти пациента события и сопутствующего ему аффекта. Его цель – «позволить больному потом как можно подробнее описывать событие и выразить словами переживаемый при этом аффект». Действенность данного метода терапии основывалась

на уничтожении воздействия не отреагированного первоначально представления, возвращении «ущемленного аффекта в сознание больного» или уничтожении его воздействия путем врачебного внушения.

В написанной совместно с Й. Брейером работе «Исследования истерии» (1895) З. Фрейд внес некоторые уточнения в связи с пониманием различных форм неврозов и использованием катартического метода терапии. В этом контексте он рассмотрел отношения между представлениями и аффектами: патогенные, забытые, вытесненные из сознания впечатления и представления вызывают аффекты стыда, упрека, ощущения ущербности; вытесненное представление остается, как слабый след воспоминания, а оторванный от него аффект используется для образования невротического симптома; почти все симптомы являются осадками аффективных переживаний, которые можно считать «психическими травмами». Три десятилетия спустя в работе «Торможение, симптом и страх» (1926; в переведенном на русский язык издании работа известна под названием «Страх») он дополнил это понимание положением, согласно которому «аффективные состояния воплощены в психической жизни как осадки, травматические переживания древности, и в соответствующих с этим переживаниям ситуациях воспроизводятся как символы воспоминаний». В процессе воспроизведения своих патогенных впечатлений, представлений больной может выразить словами аффективные переживания. Задача терапии как раз и состоит в том, чтобы склонить больного к воспроизведению в словесной форме предшествующих патогенных представлений, в результате чего происходит необходимая разрядка того аффекта, который ранее не осознавался.

С точки зрения З. Фрейда, психическое заболевание происходит потому, что возникшим аффектам закрывается нормальный выход. Сущность заболевания состоит в том, что защемленные аффекты получают ненормальное развитие: они остаются в психике человека и отягощают его жизнь как источники постоянного возбуждения; частично они перемещаются и получают выражение в форме телесных задержек, образуя то, что З. Фрейд назвал «истерической конверсией» или «конверсионной истерией», симптомами которой могут являться параличи, контрактуры (перенесенные на другие места проявления мускульной энергии), галлюцинации, боли, различные непроизвольные действия. Словом, при объяснении истерии на первое место были выдвинуты именно аффективные процессы.

Через призму аффектов З. Фрейд рассмотрел не только психические заболевания, но и психическую деятельность человека в целом. Так, обсуждая вопрос о причинах неприятия философами, врачами и другими специалистами того времени выдвинутых им представлений о бессознательном, в работе «Остроумие и его отношение к бессознательному» (1905) он писал о том, что на пути принятия бессознательного стоит «аффективное сопротивление», основанное на нежелании познавать свое бессознательное, в результате чего вообще отрицается его возможность.

В работе «Торможение, симптом и страх» З. Фрейд рассматривал аффективную деятельность человека в плане ее энергетического потенциала. Он исходил из того, что задержки и торможения в Я не в последнюю очередь связаны с недостаточностью энергии. Если перед Я стоит задача подавить сильные

аффекты, то оно настолько «беднеет в отношении энергии», что вынуждено ограничивать свои усилия. Но иногда Я удается приостановить или отклонить наметившееся в бессознательном Оно возбуждение и тогда отпадает загадка «превращения аффекта» при вытеснении.

При обсуждении проблемы страха З. Фрейд исходил из того, что при акте рождения возникают такие состояния, которые являются выражением «аффекта страха». Однако в отличие от венского психоаналитика О. Ранка (1884–1939) он не переоценивал данную связь, считая, что «аффективный символ для ситуации опасности является биологической опасностью». Что касается происхождения аффектов, то основатель психоанализа признавал, что этот вопрос заставляет оставить психологическую почву и вступить в пограничную область физиологии.

Размышляя о природе и причинах возникновения страха, З. Фрейд подчеркивал, что при вытеснении страх не является каким-то новым образованием, а воспроизводится как аффективное состояние, соответствующее имеющемуся воспоминанию. Страх – такое же аффективное состояние, как боль или печаль. Между этими разнообразными аффектами существуют, как он полагал, не только сходства, но и различия. Так, боль не сопровождается моторными проявлениями, в случае же когда они имеют место, такие проявления выделяются не как составные части целого, а как последствия или реакции на него. Страх включает в себя следующие моменты: специфический характер неприятного, реакцию отвода возбуждения, восприятие этих моментов. В целом страх не занимает исключительное положение среди аффективных состояний человека.

По словам З. Фрейда, «другие аффекты представляют собой репродукции важных для жизни старых, возможно доиндивидуальных событий»: в качестве «общих, типичных, врожденных исторических припадков» их можно приравнять к позже и индивидуально приобретенным атакам истерического невроза, происхождение и значение которых становится понятным благодаря психоанализу. Другое дело, что психоанализ не может привести доказательства этого для других аффектов, так как, по признанию З. Фрейда, мы не знаем, «что такое аффект».

Специфика фрейдовского понимания бессознательных аффектов состояла в том, что он проводил различие между ними и бессознательными представлениями, идеями. Он полагал, что бессознательные аффекты привязаны к вытесненным бессознательным представлениям, но если вторые остаются в системе бессознательного в качестве реальных образований, то первые характеризуются неразвившейся возможностью и способностью оказаться приемлемыми для сознания. В отличие от вытесненных бессознательных представлений, некоторые бессознательные аффекты могут, по мнению З. Фрейда, проникнуть в сознание в форме замещающих образований, симптомов.

Трудности в понимании существа аффектов дают знать о себе и в современном психоанализе. Во всяком случае среди современных психоаналитиков существуют расхождения между пониманием аффектов как движущих сил, лежащих в основе структуризации инстинктивных влечений, и как свободных от конфликтов функций Я, между признанием аффектов в качестве тех

или иных симптомов и рассмотрением их с точки зрения адаптивных функций, способствующих соответствующему реагированию человека на внешние события и внутрипсихические конфликты. Нет единого мнения и по поводу того, насколько тесно связаны конкретные аффекты с определенными стадиями психосексуального развития человека, какова их динамика развития в структуре психосоматического взаимодействия, какие аффекты являются осадками архаичных переживаний и какие – достоянием развития современной цивилизации.

Б

БАЗАЛЬНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ – переживаемые человеком чувства одиночества и беспомощности в потенциально враждебном мире.

Понятие базальной тревожности было введено в психоаналитическую литературу К. Хорни (1885–1952) в работе «Невротическая личность нашего времени» (1937). Она исходила из того, что, хотя существуют различные формы тревожности и многообразные виды защиты от нее, тем не менее можно говорить о базальной тревожности, которая везде остается более или менее одной и той же. Эту базальную тревожность можно описать как «чувство собственной незначительности, беспомощности, покинутости, подверженности опасности, нахождения в мире, который открыт обидам, обману, нападкам, оскорблениям, предательству, зависти».

Базальная тревожность связана прежде всего с чувством незащищенности ребенка. По мнению К. Хорни, это чувство может породить у ребенка широкий диапазон бессознательных реакций, включая безразличие, сумасбродное поведение, недостаток доверительности или теплоты, изоляцию от других детей, необходимость принимать чью-либо сторону при разногласиях родителей, явное или скрытое доминирование, невыполнение обещаний и ряд других проявлений. Ощущение собственной беспомощности в детстве остается в человеке на протяжении всей его жизни, предопределяя возможность возникновения различного рода психических заболеваний.

С точки зрения К. Хорни, у пациентов-параноиков базальная тревожность ограничивается отношениями с одним человеком или с несколькими определенными людьми. У шизофреников часто имеет место острое ощущение потенциальной враждебности со стороны окружающего их мира. У невротиков может наблюдаться такое осознание базальной тревожности, которое не соответствует истинному значению ее в их жизни. Базальная тревожность относится к людям, однако в представлении некоторых пациентов она может быть лишена личностного характера и трансформирована в ощущение опасности, исходящей от политических событий, ударов судьбы и других обстоятельств жизни. В этих случаях требуется интенсивная психоаналитическая терапия, прежде чем такие пациенты поймут, что их тревожность в действительности относится к людям, а не к чему-то безличному.

Для К. Хорни базальная тревожность означает эмоциональную изоляцию, сочетающуюся с чувством внутренней слабости Я. Чем более невыносимой ста-

новится эта тревожность, тем более настоятельной становится потребность в защите от нее. Рассматривая данную связь, К. Хорни обратила внимание на четыре основных средства, с помощью которых человек пытается защититься от базальной тревожности: любовь, подчинение, власть и отстранение (реакция ухода). Первое средство защиты наиболее наглядно выражено формулой «если вы меня любите, вы не причините мне зла», второе – «если я уступлю, мне не причинят зла», третье – «если я обладаю властью, никто не сможет меня обидеть». Четвертое средство защиты от базальной тревожности – бегство от мира, предполагающее не полное уединение в буквальном смысле, а обретение независимости от других в удовлетворении внешних или внутренних потребностей, что может быть осуществлено путем накопления собственности, подавления своих потребностей или ограничения их до минимума, ухода от серьезного отношения к чему-либо, включая собственное Я.

Анализ базальной тревожности и возможных способов защиты от нее привел К. Хорни к выводу, согласно которому невроз возникает в том случае, когда конфликт между желаниями человека и социокультурными требованиями порождает тревожность, а попытки уменьшить ее приводят в свою очередь к защитным тенденциям, «которые хотя и являются в равной мере настоятельными, тем не менее несовместимы друг с другом».

БАЗИСНОЕ ДОВЕРИЕ (НЕДОВЕРИЕ) – установка человека по отношению к себе, другим людям, миру в целом.

В психоанализе представление о базисном доверии соотносится прежде всего с формирующимся опытом первого года жизни ребенка. Такое понимание базисного доверия было представлено, в частности, в исследованиях Э. Эриксона (1902–1994). В работе «Детство и общество» (1950) он рассматривал базисное доверие против базисного недоверия в качестве начальной стадии развития человека. Первое проявление младенцем доверия обнаруживается в легкости его кормления, глубине сна и ненапряженности внутренних органов. В целом «общее состояние доверия предполагает не только то, что малыш научился полагаться на тождественность и непрерывность внешних кормильцев, но и то, что он может доверять себе и способности собственных органов справляться с настойчивыми побуждениями и поэтому вправе считать себя настолько надежным, что этим кормильцам не потребуется быть настороже, чтобы их не укусили».

Рождение младенца связано с внутренним расколом, с утратой первоначального биологического единства с матерью. Психическое ощущение этого раскола и тоска по утраченному раю могут быть нейтрализованы благодаря базисному доверию, которое является важным элементом инфантильного развития. Введение прочных образцов разрешения конфликта «базисное доверие против базисного недоверия» – это прежде всего задача материнского ухода за ребенком. Причем, как считал Э. Эриксон, степень доверия, приобретаемого в рамках раннего младенческого опыта, обусловлена не количеством пищи или проявлений любви к малышу, а качеством материнских отношений с ребенком. Мать формирует у ребенка доверие при таком типе отношений к нему, который

сочетает реакцию на индивидуальные запросы младенца и чувство собственной уверенности в контексте взаимного доверия их совместного стиля жизни.

В работе «Идентичность: юность и кризис» (1967) Э. Эриксон подчеркнул, что в начальный период своей жизни младенцы очень чувствительны и уязвимы. Как и пища, стимулы, которые родители адресуют чувствам ребенка, должны быть своевременны и нужной интенсивности. В противном случае готовность к восприятию ребенка может смениться диффузной защитой или апатией. В частности, отнятие от груди не должно означать для ребенка внезапное лишение кормления грудью и безусловности материнского присутствия. При отягчающих условиях резкая потеря привычной материнской любви может вести «к острой детской депрессивности или к более мягкому, но хроническому состоянию печали, способному придать депрессивную окраску всей предстоящей жизни человека». Поэтому в начальный период жизни ребенка крайне важно, будет ли он иметь базисное доверие или недоверие к матери, себе, другим людям, окружающему миру. Ощущение базисного доверия или его отсутствия существенным образом сказывается на психическом развитии и ребенка, и взрослого человека.

Как считал Э. Эриксон, у взрослых радикальное снижение базисного доверия и превалирование базисного недоверия «проявляется в определенной форме выраженного отчуждения, характеризующего индивидов, которые уходят в себя, если оказываются не в ладах с другими людьми или самим собой». Такой уход может сопровождаться регрессом к психопатическому состоянию, когда человек полностью закрывается, отказывается от еды и удобств, забывает все свои дружеские привязанности. При осуществлении аналитической терапии с подобного рода пациентами необходимо сначала «достучаться» до них, убедить их в том, что они могут доверять аналитику. Продуктивная аналитическая работа возможна только в том случае, если аналитик сможет убедить пациента, что он доверяет ему и что пациент может доверять самому себе. Восстановление состояния доверия при психопатологии, характеризующейся отсутствием базисного доверия, составляет основное требование к терапии.

БАЛИНТ Микаэл (1896–1970) – венгерский психоаналитик, один из представителей британской школы психоанализа. Родился 3 декабря 1896 года в Будапеште в семье практикующего врача. В 1914-м начал изучать медицину в Будапеште, получил медицинское образование, став доктором медицины в 1920 году. Будучи студентом, прочитал некоторые работы З. Фрейда, включая «Три очерка по теории сексуальности», после чего серьезно заинтересовался психоанализом. Переехав в Берлин, изучал философию, филологию, биохимию и одновременно углублял свои познания в области психоанализа. Вместе со своей первой женой А. Балинт прошел курс психоаналитического обучения у Г. Закса в Берлине, а позднее – у Ш. Ференци в Будапеште. В дальнейшем он не только развивал идеи Ш. Ференци, но и внес значительный вклад в подготовку и издание его работ на английском языке, способствовав тем самым освоению идейного наследия венгерского психоаналитика и приобщению к нему психоаналитиков из разных стран мира.

Свою работу в качестве психоаналитика М. Балинт начал в 1922 году. Два года спустя он стал доктором философии, а в 1926 году – членом Венгерского психоаналитического общества. В 1927 году провел первые психоаналитические семинары для практикующих врачей в Будапеште. В 1936 году получил диплом по клинической медицине и психоневрологии. С 1935 по 1939 год занимал пост директора Будапештского психоаналитического института.

В 1939 году М. Балинт эмигрировал в Англию, где в 1944 году стал лицензиатом Королевского колледжа врачей и Королевского колледжа хирургов в Эдинбурге, а в 1945 году получил степень магистра психологии в университете Манчестера. В дискуссиях, развернувшихся в 40-х годах XX столетия в Англии между психоаналитиками, приверженцами А. Фрейд и М. Кляйн, он занял нейтральную позицию, со временем превратившуюся в третью, независимую группу Британского психоаналитического общества. С 1950 по 1953 год М. Балинт был научным секретарем Британского психоаналитического общества. Работал консультантом-психиатром в Тэвистонской клинике в Лондоне. В 1955 году стал президентом медицинского отделения Британского общества психологов.

В 1956 году М. Балинт вместе со своей второй женой Энид (первая его жена психоаналитик Алиса Балинт умерла в 1939 году, несколько месяцев спустя после эмиграции в Англию) начинает проводить Лондонские учебные семинары для врачей, консультантов и социальных работников. Эти семинары привлекли к себе внимание ряда психоаналитиков и впоследствии были названы «балинтовскими группами».

В 1957 году М. Балинт стал профессором психиатрии в медицинском колледже при университете Цинциннати (США), в 1966 году руководил учебными семинарами отделения психиатрической медицины при университетской клинике в Лондоне, в 1968 году избран президентом Британского психоаналитического общества. Умер 31 декабря 1970 го да от сердечного приступа.

М. Балинт – автор ряда статей, включая «Психосексуальные параллели с биогенетическим законом» (1932), «Критика теории догенитальной организации либидо» (1935), «Эрос и Афродита» (1936), «Ранние стадии развития Я. Первичная объектная любовь» (1937), «Первичная любовь и терапевтическая техника» (1952), а также таких работ, как «Проблемы удовольствия и поведения человека» (1956), «Врач, его пациент и болезнь» (1957), «Базисный дефект. Терапевтические аспекты регрессии» (1968) и др.

БЕГСТВО В БОЛЕЗНЬ – образное выражение, используемое для описания поведения человека, стремящегося разрешить внутриличностные конфликты путем образования болезненных симптомов.

Обратившись к исследованию и лечению психических заболеваний, З. Фрейд подходил к пониманию болезни с двух сторон: с теоретической точки зрения, все люди невротичны, так как у любого нормального человека можно обнаружить условия для образования невротических симптомов; в практическом отношении «быть больным» означает реальное заболевание, ибо не все люди невротики. Поэтому для понимания того, почему некоторые люди за-

болевают, важно раскрыть природу невротических симптомов и механизмы бегства в болезнь.

В своей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд исходил из того, что невротические симптомы являются не чем иным, как заместителем недостающего в жизни удовлетворения. Человек заболевает вследствие вынужденного отказа от чего-то, когда реальность не предоставляет возможности удовлетворения его желаний. Однако сам по себе вынужденный отказ от удовлетворения желаний человека далеко не всегда ведет его к заболеванию. Он становится патогенно действующим лишь тогда, когда затрагивает тот способ удовлетворения, который используется человеком и на который он только и способен. Словом, по З. Фрейду, чтобы стать патогенным к внешне-вынужденному отказу от удовлетворения желаний должен присоединиться внутренне-вынужденный отказ, исключающий другие возможности удовлетворения желаний, что ведет к возникновению патогенного конфликта в психике человека.

Общий механизм невротического заболевания сводится, в понимании З. Фрейда, к следующему: одной из сторон внутрипсихического конфликта является неудовлетворенное, отвергнутое реальностью либидо (сексуальная энергия, влечение); человек вынужден прибегнуть к поиску других путей для удовлетворения либидозного влечения; если и в этом случае реальность оказывается неумолимой, то есть налагает запрет на иные пути, способы и объекты удовлетворения, то либидо вынуждено прибегнуть к регрессии, к возврату с помощью фиксации на ранние стадии психосексуального развития, на которых человек получал удовлетворение; если регрессия не вызывает возражения со стороны Я (сознания), то либидо добивается перверсного (извращенного), но реального удовлетворения; если Я не согласно с регрессией, то возникает конфликт, для разрешения которого человек прибегает к защитным механизмам вытеснения в бессознательное своих желаний, то есть он прибегает к той стратегии, которая использовалась им в период инфантильного развития, когда реализация либидозного желания наталкивалась на запреты, налагаемые воспитанием; на этой почве происходит возникновение невротического симптома, выступающего в качестве компромисса удовлетворения либидозного исполнения желания.

Разрешение внутрипсихического конфликта посредством образования невротического симптома является удобным и желательным выходом для человека, который не хочет или не может осуществлять трудную и мучительную работу по преодолению конфликтной ситуации, требующую значительной затраты его физических и душевных сил. У такого человека «каждый раз перед лицом конфликта происходит бегство в болезнь». Подобная стратегия оказывается выгодной для него: «благодаря отступлению в невроз он получает внутреннюю выгоду от болезни», к которой подчас присоединяется и внешнее преимущество, так как окружающие люди с сочувствием относятся к больному, жалеют его, делают ему всевозможные поблажки, не предъявляют к нему строгих требований, как это осуществляется по отношению к здоровому человеку.

В упрощенной форме взгляды З. Фрейда на бегство в болезнь были изложены им в работе «О психоанализе», представлявшей собой пять лекций,

прочитанных в университете Кларка (США, штат Массачусетс), куда он был приглашен в 1909 г. по случаю двадцатилетия со дня основания этого учреждения. В этой работе он дал разъяснение по поводу того, почему некоторые люди «бегут в болезнь» и каким образом осуществляется «бегство от неудовлетворяющей действительности в болезнь». С точки зрения З. Фрейда, подобное бегство осуществляется путем регрессии, возвращения к прежним, доставляющим ранее удовольствие фазам психосексуального развития. Имеет место двоякая регрессия: временная, состоящая в возвращении либидо на прежние ступени сексуальной жизни; формальная, заключающаяся в том, что эротическая потребность выражается первоначальными примитивными средствами. Оба вида регрессии направлены к периоду детства и ведут к восстановлению инфантильного состояния жизни. По словам З. Фрейда, «невроз заменяет в наше время монастырь, в который обычно удалялись все те, которые разочаровывались в жизни или которые чувствовали себя слишком слабыми для жизни».

Благодаря бегству в болезнь, убеганию в невроз человеку удается по-своему разрешить внутрипсихический конфликт. В этом смысле невротик имеет преимущества перед человеком, которому никак не удается разрешение конфликта. Однако, как считал З. Фрейд, наряду с подобными преимуществами невроз имеет свои изъяны: в действительности бегство в болезнь оказывается такой сделкой Я с бессознательными желаниями человека, за которую приходится расплачиваться страданиями, причиняемыми невротическими симптомами. Эти симптомы вызывают у него недовольство, но он не может освободиться от них, так как не осознает причины их возникновения и, кроме того, не хочет потерять приобретенные от болезни выгоды. Невротик оказывается неспособным к наслаждению и неработоспособным, так как ему приходится затрачивать энергию на то, чтобы сохранить либидо в состоянии вытеснения и защищать себя от его напора. Он стал бы здоровым, если бы смог сознательно распоряжаться своим либидо. Поэтому задача психоаналитической терапии состоит в том, чтобы освободить невротика от его вытеснений в бессознательное и подчинить его влечения Я с целью сознательного разрешения внутрипсихического конфликта.

В связи с рассмотрением природы и механизмов бегства в болезнь З. Фрейд пришел к любопытному выводу, который не всегда учитывается современными психоаналитиками. Он высказал мысль о том, что бывают случаи, когда «даже врач должен признать, что разрешение конфликта в форме невроза представляет собой самое безобидное и социально допустимое решение». В таких случаях врач, как ни парадоксально это звучит, может стать на сторону болезни. Необходимо считаться с тем, что в существующем мире людям приходится сталкиваться с нескончаемыми страданиями и что необходимость может заставить человека пожертвовать своим здоровьем, чтобы ценой подобной жертвы не допустить несчастья и страдания других, особенно близких ему людей. Может оказаться так, что бегство в болезнь будет единственным выходом для человека, находящегося в неблагоприятной для него и других людей ситуации. Поэтому, предостерегал З. Фрейд, врачу «не пристало играть лишь роль фанатика здоровья вопреки всем жизненным ситуациям».

БЕГСТВО В ЗДОРОВЬЕ – образное выражение, используемое для характеристики быстрого выздоровления, свидетельствующего не столько о действительном исцелении больного, сколько о его нежелании продолжать психоаналитическую терапию.

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд привел случай бегства в здоровье одной его пациенток, которая «выздоровела» после двух часов анализа. После рассказа своей истории пациентка отнеслась отрицательно к требованию сообщить дальнейшие пришедшие ей в голову размышления, воспоминания, подробности жизни. Несмотря на все попытки З. Фрейда установить с пациенткой контакт, способствующий плодотворной работе, дальнейшая беседа с ней вынуждена была прекратиться. Пациентка заявила, что чувствует себя здоровой и что ранее доставляющая ей беспокойство болезненная идея больше не появится.

Для З. Фрейда стало ясно, что поспешное бегство в здоровье было результатом сопротивления пациентки и ее страха перед продолжением анализа. За два часа анализа она допустила несколько высказываний, которые позволили ему выдвинуть предположение о происхождении ее бредовой идеи, за которой скрывалась влюбленность пациентки в ее зятя. Неожиданная для нее самой влюбленность 53-летней женщины в молодого человека благодаря механизму смещения вылилась в оправдывающую ее фантазию о неверности мужа, что привело к возникновению бреда ревности. Одержимая бессмысленной на первый взгляд идеей, она стала настолько отравлять жизнь себе и своим близким, что ее зять попросил З. Фрейда полечить тещу. В течение двух часов анализа пациентка без сопротивления поведала о своей жизни и эпизоде, случившемся год назад и породившем у нее последующие вспышки недоверия, боли, упреков. Однако, будучи добропорядочной женщиной и хорошей матерью, она не захотела узнать истинную причину ее заболевания, связанного с бредом ревности, и предпочла бегство в здоровье.

Приведенный З. Фрейдом случай бегства в здоровье фактически не был связан с психоаналитической терапией, поскольку речь шла всего о двухчасовом анализе, после которого пациентка предпочла «быстро выздороветь». Однако в процессе длительной психоаналитической терапии также имеют место случаи бегства в здоровье, когда пациенты оказывают сопротивление дальнейшему психоаналитическому исследованию, испытывают страх перед вскрытием их бессознательных влечений, заявляют о своем «окончательном выздоровлении».

Понимая природу бегства в здоровье, психоаналитик не должен обольщаться подобным успехом лечения. Напротив, в таких случаях он обязан переосмыслить происходящее с точки зрения появления у пациента сопротивления против продолжения психоаналитической терапии. Как замечал З. Фрейд, «в слишком быстрых успехах видишь скорее помеху, чем содействие аналитической работе».

БЕГСТВО ОТ СВОБОДЫ – понятие, используемое для характеристики состояния человека, испытывающего страх перед свободой и прибегающего в жизни к бессознательным механизмам защиты, позволяющим ему реализовать скры-

тое желание, заключающееся в стремлении покончить со своей собственной свободой и избавиться от ее бремени.

Понятие «бегство от свободы» было введено в научную литературу американским психоаналитиком Э. Фроммом (1900–1980). В одноименной работе «Бегство от свободы» (1941) он попытался не только ответить на вопросы, что означает свобода для современного человека, каковы его переживания по поводу обретенной им свободы и почему индивидуум стремится избавиться от нее, но и и раскрыть психологические механизмы бегства от свободы, к которым человек прибегает в процессе своей жизнедеятельности.

В отличие от З. Фрейда, высказавшего лишь некоторые соображения о свободе человека, Э. Фромм уделил значительное внимание обсуждению данной проблематики. Если основатель психоанализа исходил из того, что свобода ограничивается вместе с развитием культуры, «индивидуальная свобода не является культурным благом», а стремление к свободе направлено или против определенных форм и притязаний культуры, или против культуры вообще, то Э. Фромм полагал, что «свобода определяет человеческое существование как таковое», и понятие свободы меняется в зависимости от степени «осознания человеком самого себя как независимого и самостоятельного существа». Если, согласно З. Фрейду, человек «всегда будет отстаивать свои притязания на индивидуальную свободу против воли масс», то, по мнению американского психоаналитика, свобода может превращаться в невыносимое страдание, и у человека возникает непреодолимое желание избавиться от нее, найти какой-либо иной способ связи с миром и людьми, чтобы «избежать неуверенности, пусть даже лишившись свободы».

Подвергнув анализу завоевание свободы в эпохи Средневековья, Возрождения и развития капитализма, Э. Фромм пришел к следующим заключениям: в процессе превращения ребенка во взрослого человека и становления человечества наблюдается постоянное стремление к обретению свободы от внешних сил, но не осознаются те внутренние принуждения и страхи, которые ставят под сомнение все завоевания свободы; проблема свободы не только количественная, но и качественная; свобода имеет двоякий смысл, поскольку, с одной стороны, человек освобождается от уз прежней власти и становится «индивидуумом», а с другой – ощущает одиночество и собственное бессилие, превращается в орудие внешних целей, отрывается от самого себя и окружающего его мира; следует различать «свободу от» внешних ограничений и «свободу для» реализации внутреннего потенциала человека; «свобода от» принесла человеку победу над силами природы, независимость от обстоятельств жизни, но в то же время изолировала его от других людей, породила в нем чувства одиночества, бессилия, пустоты, тревоги; если человек не может перейти от негативной «свободы от» к позитивной «свободе для», то он различными способами стремится «избавиться от всякой свободы вообще».

Основываясь на психоаналитическом представлении о действии бессознательных сил в глубинах человеческой психики, Э. Фромм сосредоточил внимание на раскрытии психологических механизмов бегства от свободы. Он показал, что пути избавления от свободы являются следствием неуверенности и беспомощности изолированного индивидуума, который в попытках избавления

от тревоги прибегает к таким психологически действенным и социально значимым механизмам бегства от свободы, как авторитаризм, разрушительность, конформизм. Авторитаризм связан со стремлением человека к подчинению и покорности, мазохизму и садизму, обретению новых вторичных уз вместо утраченных первичных. Разрушительность – с полной ликвидацией объекта, чтобы тем самым избавиться от невыносимого чувства собственного бессилия. Конформизм – с отказом человека от самого себя, утратой собственного Я, превращением в робота.

Анализ свободы и психологических механизмов бегства от нее в современном мире привел Э. Фромма к пониманию того, что процесс развития свободы не является порочным кругом, с неизбежностью предполагающим усиление стремления человека к избавлению от свободы как таковой. По его убеждению, возможны варианты такого развития, когда человек может быть свободным и независимым, но в то же время связанным с другими людьми и человечеством. Речь идет об обретении человеком «свободы для», той позитивной свободы, которая предполагает спонтанную активность индивидуума в направлении развертывания его внутреннего потенциала и творческих возможностей, реализации чувственных, эмоциональных и интеллектуальных способностей, становления продуктивной и преисполненной любви личностью.

БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ – в психоанализе: не попадающие в поле сознания процессы и состояния психики; система психики человека, по своему объему, содержанию и закономерностям функционирования отличающаяся от системы сознания.

З. Фрейд не был первооткрывателем бессознательного: история обращения к проблематике бессознательного уходит своими корнями в древнегреческую, древнеиндийскую и древнекитайскую философию. Но он одним из первых поставил вопрос о неправомерности отождествления психики человека с сознанием. Деление психики на сознательное и бессознательное стало основной предпосылкой психоанализа. Если предшествующая психология делала акцент на сознании человека, то З. Фрейд не только пересмотрел привычные представления о тождестве сознания и психики, но и отказался от него в пользу признания действенности в психике человека бессознательных процессов. Он не просто обратил внимание на необходимость учета бессознательного как такового, а выдвинул гипотезу о правомерности рассмотрения того, что назвал «бессознательным психическим», поставив его в центр своей исследовательской и терапевтической деятельности.

Выявление и описание бессознательных процессов составляло важную часть теории и практики классического психоанализа. Не ограничившись этим, З. Фрейд подверг бессознательное аналитическому расчленению. Раскрытие механизмов функционирования бессознательных процессов, выявление конкретных форм проявления бессознательного в жизни человека (ошибочные действия, сновидения, симптомы психических заболеваний), поиск в самом бессознательном различных его составляющих – все это представлялось важным и необходимым с точки зрения психоанализа. Причем З. Фрейд не просто

занимался описанием и раскрытием бессознательного как чего-то негативного, отрицательного (психика минус сознание), а стремился выявить его позитивные составляющие. Он обращал внимание на те свойства бессознательного, которые свидетельствовали о специфике ранее неизученной сферы психики человека, качественно и содержательно отличающейся от сферы сознания.

З. Фрейд исходил из того, что всякий душевный процесс существует сначала в бессознательном и только затем может оказаться в сфере сознания. Причем переход в сознание — не обязательный процесс, поскольку далеко не все психические акты непременно становятся сознательными: многие из них остаются в бессознательном, не находят возможных путей доступа к сознанию и для их осознания подчас требуется особая работа, которая может быть осуществлена средствами психоанализа.

Прибегая к образной аналогии, З. Фрейд сравнивал сферу бессознательного с большой передней, в которой находятся все душевные движения, а сознание — с примыкающей к ней узкой комнатой, салоном. На пороге между передней и салоном стоит страж, который не только пристально разглядывает каждое душевное движение, но и решает вопрос о том, пропускать его из одной комнаты в другую или нет. Если какое-то душевное движение допускается стражем в салон, то это еще не означает, что оно тем самым становится непременно сознательным: оно превращается в сознательное только тогда, когда привлекает к себе внимание сознания, находящегося в конце салона. Поэтому если передняя комната — это обитель бессознательного, то салон — вместилище того, что З. Фрейд назвал предсознательным. И только за ним расположена келья собственно сознательного, где сознание выступает в роли наблюдателя. Таково одно из пространственных или топических представлений о бессознательном и сознании в психоанализе. В соответствии с другим представлением психика человека сравнивалась с айсбергом, две трети которого (бессознательное) скрыто под водой, а одна треть которого (сознание) находится над водой.

С точки зрения З. Фрейда, бессознательные процессы активны, они предопределяют поведение человека. Поэтому психоанализ ориентирован на раскрытие динамики перехода психических процессов из одной системы в другую. В этом отношении бессознательное характеризуется некой двойственностью, выявляемой не столько при описании бессознательных процессов, сколько при раскрытии динамики их развертывания и функционирования в психике человека. Если в предшествующей академической психологии даже не ставился вопрос о двоякого рода бессознательном, то для З. Фрейда признание наличия двух систем в бессознательном стало отправной точкой его исследовательской и терапевтической деятельности. Осмысление клинического материала и анализ сновидений привели к необходимости проведения различий между скрытым, латентным бессознательным (предсознательным) и вытесненным бессознательным. Как замечал З. Фрейд, «есть два вида бессознательного: латентное, но способное стать сознательным, и вытесненное, которое само по себе и без дальнейшего не может быть сознательным».

Отмеченная З. Фрейдом двойственность бессознательного создавала неопределенность в его понимании, так как в описательном смысле речь шла о двух видах бессознательного (предсознательном и вытесненном бессозна-

тельном), а в динамическом отношении – об одном виде бессознательного (вытесненном). Сложность положения усугублялась тем, что двусмысленность возникала также при рассмотрении сознания и бессознательного, поскольку в конечном счете различие между ними – это вопрос восприятия, на который приходится отвечать утвердительно или отрицательно. Не случайно З. Фрейд подчеркивал, что при употреблении терминов «сознательный» и «бессознательный» то в описательном смысле, то в систематическом значении, особенно когда они характеризуют собой принадлежность к определенной системе или отдельные ее свойства, трудно избежать имеющей место двусмысленности.

Во избежание возможных недоразумений З. Фрейд предложил использовать буквенные обозначения для описания различных психических систем, процессов, состояний. Система сознания сокращенно обозначалась им как BW (Bewusst), система предсознательного – VBW (Vorbewusst), система бессознательного – UBW (Unbewusst). Со строчной буквы соответственно вводились такие обозначения, как bw – сознательное, vbw – предсознательное, ubw – бессознательное, под которым понималось главным образом вытесненное бессознательное.

Буквенное обозначение различных систем и процессов способствовало устранению недопонимания, которое возникало при использовании соответствующих терминов. Однако в процессе дальнейшей исследовательской и терапевтической деятельности выяснилось, что ранее осуществленное З. Фрейдом различие между предсознательным и вытесненным бессознательным оказалось теоретически недостаточным и практически неудовлетворительным. Поэтому топическое и динамическое понимание психики человека было дополнено структурным ее осмыслением. Это имело место в работе «Я и Оно» (1923), где З. Фрейд рассмотрел структуру психики через призму соотношений между Оно (бессознательное), Я (сознание) и Сверх-Я (родительский авторитет, совесть, идеал).

Структурная теория предполагала устранение возникшей при топическом и динамическом подходе двусмысленности в понимании бессознательного. Однако психоаналитическое понимание бессознательного не только не утратило своей двойственности, но, напротив, стало многосмысленным. Последнее обстоятельство было связано с признанием З. Фрейдом значительной доли бессознательного в человеческом Я, с признанием им того, что он назвал «третьим» бессознательным, которое не совпадает ни с предсознательным, ни с вытесненным бессознательным. Выделение «третьего» бессознательного (Сверх-Я) способствовало более глубокому пониманию природы внутрипсихических конфликтов и причин возникновения неврозов, но в то же время привело к тому, что бессознательное стало, по словам З. Фрейда, «многозначным качеством, не позволяющим широких и непререкаемых выводов, для которых нам хотелось бы его использовать».

Принимая во внимание многозначность понятия «бессознательное», З. Фрейд не только не отказался от признания важности бессознательного как такового, но, напротив, настаивал на необходимости его всестороннего изучения. Более того, он предостерегал против того, чтобы на этом основании не возникало пренебрежительное отношение к самому понятию «бессозна-

тельное», так как, по его убеждению, «в конце концов свойство бессознательности или сознательности является единственным лучом света во тьме глубинной психологии».

Исследуя бессознательное, З. Фрейд стал соотносить его не только с онтогенезом (развитием человека), но и с филогенезом (развитием человеческого рода). Такое понимание бессознательного нашло свое отражение в его работе «Тотем и табу» (1913), где были рассмотрены сходства между психологией первобытного человека, подверженного стадным инстинктам, и психологией невротика, находящегося во власти собственных влечений и желаний. Впоследствии он говорил о филогенетически унаследованном «ядре бессознательного» и «архаическом наследии», оказывающем воздействие на психику современного человека.

В целом понимание бессознательного З. Фрейдом основывалось на следующих выдвинутых им теоретических положениях: 1) отождествление психики с сознанием нецелесообразно, ибо нарушает психическую непрерывность и ввергает в неразрешимые трудности психофизического параллелизма; 2) допущение бессознательного необходимо потому, что у данных сознания имеется немало пробелов, объяснение которых невозможно без признания психических процессов, отличных от сознательных; 3) бессознательное – закономерная и неизбежная фаза процессов, лежащих в основе психической деятельности человека; 4) ядро бессознательного составляют унаследованные психические образования; 5) каждый психический акт начинается как бессознательный, он может таким и остаться или, развиваясь дальше, проникнуть в сознание в зависимости от того, наталкивается ли он на сопротивление или нет; 6) бессознательное – особая психическая система со своим собственным способом выражения и свойственными ей механизмами функционирования; 7) бессознательные процессы не тождественны сознательным, они пользуются определенной свободой, которой лишены последние; 8) законы бессознательной психической деятельности во многих отношениях отличаются от законов, которым подчинена деятельность сознания; 9) не следует отождествлять восприятие сознания с бессознательным психическим процессом, являющимся объектом этого сознания; 10) ценность бессознательного как показателя особой психической системы больше, чем его значение как качественной категории; 11) бессознательное познается только как сознательное после его превращения или перевода в форму, доступную сознанию, поскольку, будучи не сущностью, а качеством психического, сознание остается единственным источником, освещающим глубины человеческой психики; 12) некоторые из бессознательных состояний отличаются от сознательных только отсутствием сознательности; 13) противоположность сознательного и бессознательного не распространяется на влечение, так как объектом сознания может быть не влечение, а только представление, отражающее в сознании это влечение; 14) особенные свойства бессознательного – первичный процесс, активность, отсутствие противоречий, протекание вне времени, замена внешней, физической реальности внутренней, психической реальностью.

Очевидно, что сформулированные З. Фрейдом теоретические положения о бессознательном могут по-разному восприниматься теми, кто сегодня пы-

тается понять смысл, значение и роль бессознательных процессов в жизни человека. Одни из этих положений могут быть восприняты в качестве отправных, исходных, способствующих выявлению и пониманию бессознательной деятельности людей. Другие – вызовут, возможно, возражение и даже протест со стороны тех, кому претит установка на признание бессознательного в качестве основополагающего начала, предопределяющего мышление и поведение индивида. Третьи – разочаруют специалистов в области человековедения своей тривиальностью. Четвертые – покажутся слишком заумными, философски окрашенными и не имеющими отношения к терапевтической деятельности. Однако, как бы они не воспринимались современниками, вряд ли стоит сбрасывать со счета то обстоятельство, что именно З. Фрейд предпринял серьезную попытку обстоятельного рассмотрения характерных особенностей и существа бессознательного, а также возможностей и путей его познания.

БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ ПСИХИЧЕСКОЕ – одно из основных понятий психоанализа, используемое для описания и характеристики протекающих в психике человека первичных процессов в отличие от вторичных (сознательных) процессов.

До возникновения психоанализа понятие «бессознательное психическое» было использовано некоторыми мыслителями, в частности, немецким философом Э. фон Гартманом, который провел различие между физически, гносеологически, метафизически и психически бессознательным. Однако если в его труде «Философия бессознательного» (1861) основные усилия были сосредоточены на осмыслении метафизических и гносеологических аспектах бессознательного, то З. Фрейд поставил бессознательное психическое в центр своей исследовательской и терапевтической деятельности.

Для З. Фрейда бессознательное психическое выступало в качестве приемлемой гипотезы, благодаря которой открывались перспективы изучения психической жизни человека в ее полноте, противоречивости, драматичности. Он исходил из того, что рассмотрение психики человека исключительно через призму сознания ведет к искажению действительного положения вещей, поскольку в реальной жизни часто люди не ведают, что творят, не осознают глубинные конфликты, не понимают причины своего поведения. На основании клинического опыта и собственных размышлений он пересмотрел распространенное в то время в академической психологии представление о тождестве сознания и психики.

Идея о бессознательном психическом была выдвинута З. Фрейдом в период возникновения психоанализа. Она нашла отражение в его работе «Толкование сновидений» (1900), где он подчеркнул, что наблюдение над душевной жизнью невротиков и анализ сновидений свидетельствуют о наличии в психике человека таких процессов, которые совершаются без участия сознания: бессознательное – это «истинно реальное психическое, столь же неизвестное нам в своей сущности, как реальность внешнего мира».

Бессознательное психическое не являлось для З. Фрейда чем-то абстрактным, демоническим, бессодержательным и неуловимым, что может выступать

в лучшем случае в качестве отвлеченного понятия, используемого при описании некоторых психических понятий. Подобно некоторым философам, апеллировавшим к данному понятию, он готов был признать за бессознательным эвристическую значимость, то есть рассматривать его в качестве теоретической конструкции, необходимой для лучшего понимания и объяснения человеческой психики. Однако в отличие от тех, кто усматривал в бессознательном лишь теоретическую конструкцию, способствующую установлению логических связей между сознательными процессами и глубинными структурами психики, З. Фрейд рассматривал бессознательное как нечто реально психическое, характеризующееся своими особенностями и имеющее вполне конкретные содержательные импликации. Исходя из такого понимания в рамках психоанализа была предпринята попытка осмысления бессознательного психического посредством выявления его содержательных характеристик и раскрытия специфики протекания бессознательных процессов.

Подвергнув сомнению ранее выдвинутую им теорию совращения (невротические заболевания обусловлены пережитыми в детстве травмами, связанными с сексуальным совращением, соблазнением ребенка со стороны взрослых или его сверстников), З. Фрейд пришел к выводу, что в области неврозов определяющим моментом служит не реальность как таковая, воспринимаемая в качестве какого-то свершившегося факта, а психическая реальность, которая может граничить с вымыслом, воображением, но тем не менее быть весьма действенной в жизни человека. Психическая реальность по большей части не является прерогативой сознания. В ней властвует бессознательное психическое, далеко не всегда попадающее в поле сознания, однако оказывающее существенное воздействие на поведение человека. Это бессознательное психическое по своей природе не пассивно и не инертно. Напротив, оно весьма действенно, активно и способно вызвать к жизни такие внутренние процессы и силы, которые могут вылиться в созидательную деятельность или оказаться разрушительными как для самого человека, так и для окружающих его людей.

В отличие от психологии сознания психоанализ не только апеллирует к бессознательному психическому, но и стремится сделать его объектом познания. З. Фрейд считал, что, подобно физическому, психическое не должно быть в действительности именно таким, как оно нам представляется: одно дело реальность, а другое — представление о ней; одно дело восприятие психической реальности сознанием, и другое — бессознательные психические процессы, являющиеся объектом сознания. Поэтому перед психоаналитиком встает не простой вопрос: как возможно познание бессознательного психического?

Познание бессознательного психического соотносилось З. Фрейдом с возможностью встречи предметных представлений с языковыми конструкциями, выраженными в словесной форме. Отсюда то важное значение в теории и практике психоанализа, которое придается роли языка и лингвистических построений в раскрытии содержательных характеристик бессознательного: в процессе психоаналитического лечения происходит диалог между аналитиком и пациентом, где языковые обороты и речевые конструкции служат исходной базой для проникновения в глубины бессознательного.

При осмыслении проблемы бессознательного психического З. Фрейд выдвинул ряд идей, оказавшихся важными для теории и практики психоанализа. Прежде всего он подчеркнул, что наряду с первичным характером бессознательных процессов они являются динамически активными и подвижными. Вытесненные в бессознательное желания и влечения человека не утрачивают своей действенности, не становятся пассивными, не пребывают в покое. Напротив, находясь в глубинах человеческой психики, они накапливают свою силу и готовы в любой подходящий момент вырваться на свободу, в результате чего человеку подчас не остается ничего другого, как спасаться бегством в болезнь.

В теории психоанализа признание за бессознательным психическим активного характера означало нацеленность на исследование динамики перехода психических процессов из одной системы в другую. В практике психоанализа это предполагало рассмотрение причин возникновения неврозов с точки зрения до поры до времени дремлющего в глубинах психики вытесненного бессознательного, активизация которого с неизбежностью может приводить к образованию разнообразных симптомов, свидетельствующих о психическом заболевании.

Кроме того, З. Фрейд считал, что в отличие от сознания бессознательное характеризуется отсутствием каких-либо противоречий. Логика сознания такова, что она не терпит противоречий, и если они обнаруживаются в мыслях или действиях человека, то в лучшем случае это может расцениваться как недоразумение, а в худшем – как болезнь. Логика бессознательного отличается таким инакомыслием, при котором противоречивость протекания бессознательных процессов не является отклонением от некой нормы. Противоречия существуют лишь в сознании и для сознания. Для бессознательного нет противоречий.

Любой фиксируемый сознанием абсурд не является таковым для бессознательного. Напротив, он не менее смыслозначим для бессознательного, чем какое-либо логически стройное и не противоречивое построение для сознания. С точки зрения теории психоанализа, за противоречивостью и абсурдностью бессознательного психического стоит скрытый, потаенный смысл, выявление которого представляется весьма актуальным для исследовательской работы. В клиническом плане нелогичное с позиций сознания мышление и поведение пациента воспринимается аналитиком в качестве важного эмпирического материала, свидетельствующего об активизации бессознательных процессов, нуждающихся в раскрытии их истоков и конкретного содержания с целью выявления их подлинного смысла и доведения до сознания всего того, что кажется на первый взгляд абсурдным и противоречивым.

Не менее существенно и то, что при раскрытии специфики бессознательного психического З. Фрейд пересмотрел привычные представления о времени. В его понимании время как таковое имеет значимость только для сознания. В бессознательном отсутствует чувство времени. Само бессознательное оказывается, как бы вне времени. Так, в сновидении или при невротическом состоянии прошлое и настоящее не обязательно должны следовать друг за другом в той исторической последовательности, в которой происходили реальные или воображаемые события. В бессознательном прошлое и настоящее, как, впрочем, и будущее, могут смещаться в любую сторону, опережая или подменяя друг друга.

Для З. Фрейда вневременность — одна из наиболее характерных особенностей бессознательного психического. В этом отношении он даже полагал, что психоаналитическое представление о вневременности бессознательного может вести к пересмотру идей немецкого философа Канта об априорных, то есть существующих независимо от человеческого опыта и предшествующих ему, формах пространства и времени.

Наконец, наряду с размышлениями о безвременности бессознательных процессов З. Фрейд уделил особое внимание рассмотрению отношений между физической и психической реальностью в плане выявления специфических характеристик бессознательного психического. Именно психическая реальность стала важной и неотъемлемой частью его исследовательской и терапевтической деятельности. Фактически речь шла о том, что при психоаналитическом понимании бессознательного в нем стирались какие-либо границы между вымыслом и действительностью, фантазией и реальностью.

Это вовсе не означало, что подобных границ вообще не существует или их нельзя в принципе провести. Дело вовсе не в этом, а в том, что для бессознательного психического внутренняя реальность имеет не меньшее значение, чем внешний мир. Скорее напротив, чаще всего именно психическая реальность становится для человека более значимой, чем его внешнее окружение. Особенно большое значение эта реальность имеет при возникновении неврозов.

С точки зрения З. Фрейда, бессознательное психическое — это тот объект исследования, который позволяет лучше понять как специфику протекания тех или иных процессов в психике человека, так и причины невротических заболеваний. Так, бегство в болезнь — это уход человека от окружающей его действительности в мир фантазий. В своих фантазиях невротик имеет дело не с материальной реальностью, а с такой, которая, будучи вымышленной, тем не менее оказывается реально значимой для него. В мире неврозов решающей является именно психическая реальность.

Психоаналитик не придает принципиального значения тому, связаны переживания человека с имевшими некогда место действительными событиями или они соотносятся с сюжетами, нашедшими свое отражение в фантазиях, сновидениях, грезах, иллюзиях. Для понимания разыгрывающихся в душе человека внутрипсихических конфликтов важно выявить те элементы психической реальности, которые стали причиной возникновения этих конфликтов. Для успешного лечения нервных заболеваний необходимо довести до сознания пациента значение бессознательных процессов и сил, составляющих содержание психической реальности и играющих определенную роль в жизни человека.

Все это принималось во внимание З. Фрейдом при рассмотрении бессознательного психического. Все это учитывалось им при выявлении специфических характеристик бессознательного как такового.

БЕССОЗНАТЕЛЬНЫЕ ВЛЕЧЕНИЯ – стремления человека, которые им не осознаются, но которые оказывают существенное воздействие на его мышление и поведение.

Анализ бессознательного психического с неизбежностью привел к выявлению наиболее значимых для развития и жизнедеятельности человека бессознательных влечений. Первоначально (до 1914 г.) З. Фрейд полагал, что таковыми являются сексуальные влечения (либидозные) и влечения Я (влечения к самосохранению). Затем, с изучением нарциссизма, он показал, что сексуальные влечения могут быть обращены не только на внешний объект, но и на собственное Я. Сексуальная энергия (либидо) способна направляться не только вовне, но и вовнутрь. Исходя из этого З. Фрейд ввел понятия объектного и нарциссического либидо. Ранее выдвинутые им сексуальные влечения стали рассматриваться в плане объектного либидо, а влечения к самосохранению – как Я-либидо, или любовь к самому себе. И наконец, в 20-е годы (работа «По ту сторону принципа удовольствия») З. Фрейд соотнес сексуальные влечения с влечением к жизни, а влечения Я – с влечением к смерти. Тем самым он сформулировал и выдвинул концепцию, согласно которой у человека проявляются два главных влечения – влечение к жизни, Эрос и влечение к смерти.

З. Фрейд неоднократно подчеркивал, что бессознательные влечения составляют такую область исследования, в которой трудно ориентироваться и нелегко достичь ясного понимания. Так, первоначально понятие «влечение» было введено им для отграничения душевного от телесного. Однако впоследствии ему пришлось говорить о том, что влечения управляют не только психической, но и вегетативной жизнью. В конечном счете З. Фрейд признавал, что влечение является довольно темным, но в психологии незаменимым понятием и что влечения и их превращения – это конечный пункт, доступный психоаналитическому познанию.

Раскрытие бессознательных влечений человека составляло одну из основных задач теории и практики классического психоанализа. Если практика психоанализа была ориентирована на осознание человеком своих бессознательных влечений, то теория психоанализа демонстрировала возможности обнаружения этих влечений и пути их осознания. Собственно говоря, на этом и прекращалась исследовательская деятельность З. Фрейда, так как в теоретическом плане возможности психоанализа оказывались исчерпанными. «Влечения и их преобразования, – подчеркивал он в работе «Воспоминание Леонардо да Винчи о раннем детстве» (1910), – это то низшее, что в состоянии познать психоанализ. Далее он уступает место биологическому исследованию». Единственное, на что еще может претендовать психоанализ, так это, пожалуй, на осмысление того, насколько правомерно вообще говорить о бессознательных влечениях.

Известно, что среди психологов, философов и физиологов второй половины XIX столетия велись дискуссии по поводу того, существуют ли бессознательные представления, умозаключения, влечения. Одни из них считали, что можно говорить лишь о бессознательных представлениях, но нет необходимости вводить понятие «бессознательные умозаключения». Другие признавали правомерность того и другого. Третьи отрицали существование бессознательных представлений и умозаключений, но допускали наличие бессознательных влечений.

Подобно некоторым исследователям, З. Фрейд также поднимал вопрос о том, существуют ли бессознательные чувства, ощущения, влечения. Каза-

лось бы, с учетом того, что в психоанализе бессознательное психическое рассматривалось в качестве важной и необходимой гипотезы, подобная постановка вопроса выглядела более чем странной. Ведь исходные теоретические постулаты и конечные результаты исследовательской и терапевтической работы З. Фрейда совпадали в одном – в признании бессознательных влечений как весьма значимых, предопределяющих жизнедеятельность человека. И тем не менее он ставил перед собой вопрос: насколько правомерно говорить о бессознательных влечениях? Причем, как это может быть ни парадоксально на первый взгляд, ответ З. Фрейда на данный вопрос являлся совершенно неожиданным. Как бы там ни было, но он подчеркивал, что бессознательных аффектов не бывает и по отношению к влечениям вряд ли можно говорить о каком-либо противостоянии сознательного и бессознательного.

Почему же З. Фрейд пришел к подобному заключению? Как это все соотнести с признанием им бессознательного психического? Какую роль в его взглядах на влечения человека сыграли его размышления о пределах психоанализа в познании бессознательного? И наконец, почему он поставил под сомнение вопрос о существовании бессознательных влечений, который, казалось бы, перечеркивал его учение о бессознательном?

В действительности З. Фрейд не думал отрекаться от психоаналитического учения о бессознательном психическом. Напротив, все его исследовательские и терапевтические усилия были сконцентрированы на выявлении бессознательного и возможностях перевода его в сознание. Однако рассмотрение бессознательного психического в познавательном плане заставило З. Фрейда не только признать ограниченность психоанализа в познании бессознательного, но и обратиться к уточнению того смысла, который обычно вкладывается в понятие «бессознательное влечение».

Специфика обсуждаемых З. Фрейдом вопросов состояла в том, что, по его глубокому убеждению, исследователь может иметь дело не столько с самими влечениями человека, сколько с определенными представлениями о них. Соответственно этому пониманию все рассуждения о влечениях, с точки зрения их сознательности и бессознательности, являлись не более чем условными. Подчеркивая данное обстоятельство, З. Фрейд писал в работе «Влечения и их судьбы» (1915): «Я и в самом деле думаю, что противоположность сознательного и бессознательного не находит применения по отношению к влечению. Влечение никогда не может быть объектом сознания, им может быть только представление, отражающее в сознании это влечение. Но и в бессознательном влечение может быть отражено не иначе, как при помощи представления... И если мы все-таки говорим о бессознательном влечении, или о вытесненном влечении, то это только безобидная небрежность выражения. Под этим мы можем понимать только такое влечение, которое отражено в психике бессознательным представлением, и ничего другого под этим не подразумевается».

Таким образом, хотя З. Фрейд постоянно апеллировал к бессознательным влечениям, речь шла, по сути дела, о бессознательных представлениях. Двусмысленность подобного рода отражала фактически многосмысленность понятия «бессознательное». Не случайно учение З. Фрейда о бессознательных

влечениях человека встретило такие разночтения со стороны его последователей, не говоря уже о критически настроенных противниках, что привело к возникновению разнонаправленных тенденций в рамках психоаналитического движения.

БИОФИЛИЯ – любовь к жизни, ко всему живому.

Биофилия не является отдельной характеристикой человека, а представляет собой внутреннюю ориентацию, определяющую образ мышления и действия человека. Она противоположна некрофилии – любви к смерти, ко всему мертвому.

Психоаналитические представления о биофилии были изложены Э. Фроммом (1900–1980) в работе «Душа человека» (1964). В противоположность представлениям З. Фрейда о влечении к смерти он высказал точку зрения, в соответствии с которой сохранение жизни – имманентное свойство любого живого организма. По словам Э. Фромма, тенденция к сохранению жизни и борьбе против смерти «является элементарной формой биофильного ориентирования и присуща любой живой материи». Сохранение жизни и борьба против смерти – один аспект стремления к жизни. Тенденция к интеграции, объединению, росту – другой ее аспект. Продуктивное ориентирование, включающее влечение к процессу жизни и росту во всех сферах, – полное развитие биофилии. Цель человеческой жизни как раз и состоит в том, чтобы ощущать влечение ко всему живому и отказаться от всего мертвого.

Проявление биофилии в чистой форме – это жизнь святого. Как правило, у большинства людей наблюдается смешение биофильной и некрофильной тенденций. У кого преобладает некрофильное ориентирование, у того имеет место постепенное уничтожение биофильной тенденции. У кого любовь к жизни берет верх, у того становится ярко выраженной биофильная ориентация.

Э. Фромм исходил из того, что для ребенка важной предпосылкой развития биофильной ориентации является его совместное проживание с людьми, которые любят жизнь. Биофилия ощущается в общей атмосфере семьи, а не в правилах, устанавливаемых родителями. «Она находит свое выражение скорее в поведении, чем в идеях, скорее в интонации голоса, чем в словах». К необходимым для развития биофилии специфическим условиям Э. Фромм отнес следующие: теплые, основанные на любви контакты с людьми в период детства; отсутствие угроз и свобода созидать, строить, удивляться и на что-то отваживаться; атмосфера, ведущая к внутренней гармонии; обустройство жизни, определяемое искренними отношениями и подлинными интересами; безопасность и справедливость, предполагающие наличие материальных основ достоинства человеческого существования и невозможность использования человека в качестве средства для целей других людей.

Одна из задач психоаналитической терапии заключается в том, чтобы, вскрыв регрессивные тенденции в психике пациента, способствовать ослаблению его некрофилийной ориентации и усилению его биофилийной ориентации.

БИНСВАНГЕР Людвиг (1881–1966) – швейцарский психиатр, психоаналитик, философ. Родился в 1881 году в семье психиатра, возглавлявшего частную лечебницу «Бельвью». Получил медицинское образование, обучаясь в Лозанне, Гейдельберге и Цюрихе. В 1906 году поступил на работу в Цюрихскую университетскую клинику Бурхгольцли. Во время работы ассистентом у Э. Блейлера в Цюрихе познакомился с К. Г. Юнгом и проявил интерес к психоаналитическим идеям. Под руководством К. Г. Юнга защитил диссертацию «Психогальванический рефлекторный феномен». В 1907 году вместе с К. Г. Юнгом принял участие в заседании венских психоаналитиков, проходившем в доме З. Фрейда. После отъезда К. Г. Юнга остался на неделю в Вене.

Между ним и З. Фрейдом установились дружеские отношения, сопровождавшиеся обширной перепиской, насчитывающей более ста писем и открыток. Он входил в правление Цюрихской психоаналитической группы и играл роль посредника между З. Фрейдом и К. Г. Юнгом в тот период их отношений, когда в 1912 году между ними наметился разрыв. Когда в том же году Л. Бинсвангер решился на операцию по удалению злокачественной опухоли, З. Фрейд был единственным человеком, с кем он поделился своими чувствами. В мае того же года основатель психоанализа нанес визит к Л. Бинсвангеру в Кройцлинген. Несмотря на расхождения по некоторым вопросам, З. Фрейд дружески относился к своему младшему коллеге.

В 1910 году Л. Бинсвангер был избран президентом швейцарского психоаналитического общества. В 1911 году стал руководить санаторием в Кройцлингене, который до этого возглавлял его отец. В 20-е годы познакомился с основателем феноменологии Э. Гуссерлем и одним из основателей экзистенциальной философии М. Хайдеггером. Их идеи оказали предопределяющее воздействие на становление его собственного экзистенциального анализа как теории и практики, используемой при лечении психических заболеваний. В 1936 году по случаю празднования 80-летия З. Фрейда он выступил с докладом «Фрейдовская концепция человека в свете антропологии», в котором дал высокую оценку основателю психоанализа и в то же время высказал ряд критических соображений, связанных с психоаналитическим пониманием человека. В 1956 году Л. Бинсвангер был награжден медалью Крапелина за выдающиеся заслуги в области психотерапии. Умер в 1966 году.

Л. Бинсвангер – автор ряда книг и статей, опубликованных в различных психиатрических и психоаналитических журналах. Его перу принадлежат такие работы, как «Основные формы и познание человеческого существования» (1942), «Генри Ибсен и проблема самореализации в искусстве» (1949), «Фрейд: воспоминания о дружбе» (1957), а также материалы, связанные с описанием и разбором клинических случаев Эллен Вест, Лолы Фосс, Юрга Цюнда, Сюзанн Урбан.

БИОН Уилфред – представитель Британской школы психоанализа, внесший значительный вклад в развитие психоаналитической теории и практики.

Родился в 1897 году в Индии (г. Маттре) в семье британского служащего. В восьмилетнем возрасте был отправлен родителями в Англию. В годы Первой

мировой войны участвовал в военных действиях, командовал танковым взводом, был награжден орденом «За выдающиеся заслуги». В 1930-х годах изучал медицину, заинтересовался психоанализом, учился у таких психоаналитиков, как Дж. Рикман и М. Кляйн. Во время Второй мировой войны был директором реабилитационного центра военного психиатрического госпиталя.

На начальном этапе своей психоаналитической деятельности У. Бион проводил терапию в группах, разработал методику отбора офицерского состава в вооруженных силах, способствовал становлению Тэвистокской школы групповой терапии в Лондоне. В 1946 году опубликовал свою первую статью, посвященную группам, в которых нет лидеров. Став психоаналитиком, он присоединился к той части британских психоаналитиков, которые разделяли взгляды М. Кляйн, и в 1950 году выступил в Британском психоаналитическом обществе с докладом «Воображаемый двойник». В 1954 году на психоаналитическом симпозиуме У. Бион выступил с докладом по проблеме шизофрении и опубликовал статью «Заметки о теории шизофрении». На протяжении 1950-х годов он выдвинул ряд идей, касающихся понимания различий между психотическими и непсихотическими частями личности, нормальной и патологической формами проективной идентификации.

В 1960-х годах У. Бион сосредоточил свое внимание на проблемах мышления, переживания, трансформации, взаимодействия между психоаналитиком и пациентом, а также процессах контейнирования, послуживших созданию теории эмоционального контейнирования личности. Им была выдвинута теория функций личности, включающая в себя представления об альфа-функции, изначально лишенной конкретного смысла, задействующей чувственные впечатления, эмоциональные переживания и преобразующей их в альфа-элементы, в отличие от бета-элементов, то есть нетрансформируемых чувственных впечатлений и эмоциональных переживаний, воспринимаемых как вещь в себе и изгоняемых посредством проективной идентификации.

В 1962 году У. Бион был избран президентом Британского психоаналитического общества, которым руководил на протяжении четырех лет. В 1968 году в Буэнос-Айресе он прочитал цикл лекций для членов Аргентинской психоаналитической ассоциации, в которых изложил свои основные понятия, относящиеся к психоаналитической технике. В 1970-х годах он переехал в США, несколько лет работал в Калифорнии, затем вернулся в Англию, где вскоре умер в Оксфорде в 1979 году.

У. Бион – автор ряда работ, включая «Опыт в группах» (1961), «Научение через опыт переживания», «Элементы психоанализа» (1963), «Трансформация» (1965), «Вторичные мысли», «Внимание и интерпретация» (1970) и др.

БИСЕКСУАЛЬНОСТЬ – двойственность сексуальной ориентации человека, наличие в нем мужской и женской предрасположенности, маскулинных и феминных установок.

В психоанализе понятие «бисексуальность» использовалось З. Фрейдом в контексте осмысления психосексуального развития человека. Его обращение к проблеме бисексуальности имело место в конце XIX–начале XX столе-

тия и было связано с берлинским врачом В. Флиссом (1858–1928), с которым З. Фрейд находился в тесной дружбе в период с 1887 по 1902 год и который рассматривал бисексуальность в качестве биологически предопределенного, универсального феномена. В 1897 г. во время их встречи в Бреслау В. Флисс высказал З. Фрейду свою идею о том, что каждая живая клетка имеет бисексуальную природу, а все человеческие существа – бисексуальную конституцию. В то время З. Фрейд не воспринял данную идею, но три года спустя он обратился к ней и даже предложил В. Флиссу написать совместную работу по проблеме бисексуальности: предполагалось, что В. Флисс изложит анатомическое и биологическое обоснование бисексуальности, а З. Фрейд – клиническое подтверждение его. Однако В. Флисс не поддержал это предложение, и вскоре им пришлось расстаться.

В 1903 г. венский врач О. Вейнингер опубликовал книгу «Пол и характер», где изложил свои взгляды на бисексуальность. Он находился в дружеских отношениях с философом Г. Свободой, который проходил курс лечения у З. Фрейда. В 1900 г. во время анализа Г. Свободы З. Фрейд упомянул о бисексуальности как универсальном феномене. В. Флисс обиделся на то, что по вине З. Фрейда его открытие бисексуальности без его ведома стало достоянием Свободы и О. Вейнингера, которых он обвинил в плагиате. Этот инцидент положил конец дружбе и сотрудничеству между З. Фрейдом и В. Флиссом.

В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд рассмотрел проблему бисексуальности с точки зрения нормального и перверсного, извращенного сексуального поведения. Он подчеркнул, что в отличие от общепринятого мнения, согласно которому человек может быть или мужчиной, или женщиной, науке известны случаи, когда половые признаки кажутся стертыми, в результате чего определение пола с анатомической точки зрения оказывается затруднительным. У таких лиц гениталии соединяют в себе мужские и женские признаки, то есть наблюдается гермафродитизм (в древнегреческом мифе Гермафродит – двуполое существо). Гермафродитизм может быть истинным, когда один половой орган развит наряду с другим, или проявлением уродства. Для З. Фрейда примечательным в этих ненормальностях было то, что они облегчают понимание нормального образования: «Известная степень анатомического гермафродитизма принадлежит норме; у каждого нормально устроенного мужского или женского индивида имеются зачатки аппарата другого пола, сохранившиеся как рудиментарные органы без функции или преобразовавшиеся и взявшие на себя другие функции». Известные анатомически факты дают основание для допущения «первоначального бисексуального предрасположения, переходящего в течение развития в моносексуальность с незначительными остатками другого пола».

Выдвинутый в сфере биологии взгляд на бисексуальность был перенесен на психическую область. Инверсия (сексуальная ориентация, при которой в качестве сексуального объекта предпочтение отдается лицам того же пола) в различных ее видах стала рассматриваться некоторыми врачами в качестве «психического гермафродитизма». Однако, как считал З. Фрейд, зависимость между анатомическим и психическим гермафродитизмом не является такой тесной, как это порой представляется. Приходится скорее признать, что в действитель-

ности нет совпадения инверсии с соматическими и душевными признаками гермафродитизма и что инверсия и соматический гермафродитизм не зависят друг от друга. Таким образом, замена психической проблемы анатомической является, по З. Фрейду, в равной мере бессмысленной и неоправданной.

Рассматривая проблему бисексуальности, основатель психоанализа ссылался на предшественников, обращавшихся к данному вопросу. В частности, он отметил, что Э. Глей был первым, кто в 1884 г. апеллировал к бисексуальности при объяснении инверсии. В работе «Три очерка по теории сексуальности» З. Фрейд также упомянул имя В. Флисса, который, по его признанию, «вполне правильно подчеркнул», что экспериментальные опыты «не обесценивают учения об общем бисексуальном врожденном предрасположении высших животных».

З. Фрейд исходил из того, что, не отдавая должное бисексуальности, трудно и даже невозможно понять сексуальные проявления мужчин и женщин. Хотя понятия «мужской» и «женский» кажутся недвусмысленными, тем не менее в науке они принадлежат к числу запутанных и неопределенных. Эти понятия поддаются объяснению, как полагал З. Фрейд, по крайней мере с трех точек зрения: биологической (мужское и женское характеризуются соматическими, телесными различиями); психологической (мужское и женское как аналог «активности» и «пассивности»); социологической (наблюдения над реально существующими мужчинами и женщинами показывают, что ни в биологическом, ни в психологическом отношении нет чистой мужественности или женственности, в каждой личности имеется смесь ее биологических признаков с биологическими характеристиками другого пола и соединения активности и пассивности). Для психоанализа наиболее значимой является психологическая точка зрения с ее акцентом на активности и пассивности в отношении понимания мужского и женского.

В различных работах З. Фрейд неоднократно обращался к обсуждению вопроса о соотношениях между вытеснением и сексуальными влечениями, мужским и женским, активным и пассивным с тем, чтобы прояснить понимание бисексуальности в психоанализе. При этом он вносил поправки, коррективы и уточнения в свое толкование вытесненного, первичных влечений, мужского и женского, поскольку стало очевидным, что явления садизма и мазохизма требуют осмысления в свете данных психоанализа и что в ряде случаев женщина может быть не менее активной, чем мужчина, а мужчина – более пассивным, чем женщина.

Так, в работе «Ребенка бьют»: к вопросу о происхождении сексуальных извращений» (1919) З. Фрейд критически отнесся к двум теориям, по-своему объясняющим отношение вытеснения к сексуальным влечениям. Одна из этих теорий принадлежала В. Флиссу, она опиралась на бисексуальную конституцию человека и основывалась на утверждении, согласно которому мотивом вытеснения выступает борьба между двуполостью сексуальности, а ядром вытесненного бессознательного у человека оказывается наличествующее в нем противополовое, то есть у мужчины вытесненное бессознательное сводится к женским инстинктивным импульсам, у женщины – наоборот. Другая теория принадлежала основателю индивидуальной психологии А. Адлеру (1870–

1937), выдвинувшему представление о «мужском протесте» и рассматривавшему борьбу между полами в качестве решающего фактора вытеснения. Различие между ними состояло в том, что В. Флисс опирался на биологические данные, а А. Адлер – на социологические факты. Общей чертой обеих теорий является, по словам З. Фрейда, «сексуализация процесса вытеснения». В отличие от подобных представлений психоаналитическая теория настаивает на том, что «мотивы вытеснения не могут сексуализироваться» и что ядро бессознательного образует «архаическое наследие человека».

В «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933) З. Фрейд подчеркнул, что рассмотрение мужского и женского как психических качеств оказывается перенесением понятия бисексуальности из биологии в душевную жизнь. Но отождествление мужского с активностью, а женского с пассивностью не является психологическим различием между полами и поэтому не следует понимать бисексуальность в ее психологическом смысле. Другое дело психические следствия анатомического различия полов, проявляющиеся, в частности, в том, что, по мнению З. Фрейда, эдипов комплекс маленькой девочки скрывает в себе более глубокую проблему, чем аналогичный комплекс мальчика.

Однако объяснение биологических и психологических аспектов бисексуальности, а также психоаналитическое понимание связи между ними, вызвали у З. Фрейда затруднения. Не случайно в работе «Конечный и бесконечный анализ» (1937) З. Фрейд вновь высказал мысль о том, что все люди являются бисексуальными и распределяют свое либидо в явной или скрытой форме на объекты обоих полов. В одном случае сексуальные ориентации на тот же самый и противоположный пол легко уживаются между собой, в другом – находятся в состоянии непримиримого конфликта. Склонность к конфликту обусловлена вмешательством части свободной агрессии, которая, как считал З. Фрейд, по пути развития от примитивного человека к культурному интернализируется, то есть обращается вовнутрь. При этом он еще раз подчеркнул, что именно В. Флисс познакомил его с проблемой бисексуальности и что он по-прежнему возражает против того, чтобы сексуализировать вытеснение, то есть обосновывать его «биологически, а не чисто психологически».

БОСС Медард (1904 (3) – 1990) – швейцарский психоаналитик. Родился 4 октября 1904 (3) года в Сент-Галлене, в Швейцарии. В детстве он мечтал стать художником, но родители, особенно отец, не поддержали его в этом намерении, в результате чего позднее он уехал в Австрию, где начал изучать медицину. Будучи студентом, в Вене прошел личный анализ у З. Фрейда. После возвращения в Швейцарию в 1928 году М. Босс завершил свое образование в Цюрихском университете, получил степень доктора медицины и на протяжении четырех лет работал ассистентом Э. Блейлера. В последующие два года он проходил психоаналитическую подготовку в Англии и Германии, обучался у известных психоаналитиков того времени, включая Э. Джонса, В. Райха, К. Хорни, О. Фенихеля. По возвращении в Швейцарию использовал свои знания в клинической практике, придерживаясь идей классического психоанализа. В конце 30-х го-

дов познакомился с К. Г. Юнгом, на протяжении ряда лет посещал его семинары. Последующее знакомство с Л. Бинсвангером и его обновлением классического психоанализа с позиций фундаментальной онтологии М. Хайдеггера привело его к переосмыслению психоаналитических идей.

Во время Второй мировой войны М. Босс служил в качестве офицера медицинской службы. В послевоенный период, испытывая потребность в адекватном понимании фундаментальной онтологии, он едет в Германию, где в 1947 году встречается с М. Хайдеггером. Эта встреча положила начало дружбы между двумя мыслителями, а их последующая переписка продолжалась на протяжении двадцати пяти лет до смерти М. Хайдеггера. М. Босс неоднократно приглашал М. Хайдеггера в Швейцарию для ознакомления психиатров и психоаналитиков с идеями немецкого философа. Его попытки заинтересовать К. Г. Юнга в фундаментальной онтологии оказались безуспешными, поскольку при всем своем пристрастии к философии швейцарский психолог и культуролог с сомнением отнесся к работам М. Хайдеггера, язык которых оказался для него «невразумительным».

Со временем М. Босс заинтересовался восточной мыслью. Изучив хинди, он в 1956 и 1958 годах совершил полугодовые поездки в Индию, где читал лекции в университетах и давал консультации пациентам в клиниках. В Индии он познакомился с духовным опытом гуру, в частности, со Свами Говиндой Каулом, который оказал на него не меньшее идейное воздействие, чем З. Фрейд и М. Хайдеггер.

М. Босс принимал активное участие в работе различных психиатрических и психоаналитических обществ. В начале 50-х годов он основал Международную федерацию медицинской психотерапии и на протяжении ряда лет был ее президентом. Совместно с другими коллегами он основал также Институт медицинской психотерапии в Цюрихе, на базе которого в 1971 году был организован Дазайнаналитический институт психотерапии и психосоматики. Умер в 1990 году.

М. Босс – автор ряда работ, посвященных различным проблемам психоанализа, дазайнанализа, медицины. Наиболее значимыми среди них являются такие публикации, как «Значение и содержание сексуальных перверсий» (1949), «Введение в психосоматическую медицину» (1954), «Анализ сновидений» (1953), «Психоанализ и дазайнанализ» (1957), «Психиатр открывает Индию» (1959), «Основания медицины» (1971), «Вчера я видел сон» (1975).

БРЕД – болезненное состояние, при котором навязчивые представления, идеи, суждения всецело захватывают человека и оказывают такое воздействие на его мышление и поведение, в результате чего он утрачивает способность делать различие между вымыслом и реальностью, фантастическим и действительным миром.

З. Фрейд неоднократно обращался к рассмотрению специфики, природы, причин возникновения и лечения бреда. Так, в работе «Бред и сны в „Градиве" В. Иенсена» (1907) он провел различие между бредом и иными психическими расстройствами, выделив две основные особенности его: во-первых, бред «от-

носится к той группе болезненных состояний, которым несвойственно непосредственное воздействие на плоть и которые выражаются только посредством психических признаков»; во-вторых, его отличает тот факт, что «при нем устанавливается господство „фантазии", то есть приобретается убежденность, влияющая на поступки».

Рассматривая причины возникновения бреда, З. Фрейд полагал, что развитие психического расстройства начинается с того момента, когда случайное впечатление пробуждает в человеке забытое, чаще всего эротически окрашенное переживание детства. Это переживание приходит в движение, становится активным и начинает оказывать воздействие на человека, не доходя при этом до его сознания и оставаясь бессознательным. В частности, анализируя художественное произведение немецкого писателя В. Иенсена «Градива» (1903), в котором описывалось приключившееся с молодым археологом фантастическое происшествие в Помпее, З. Фрейд описал истоки возникновения бреда у главного героя, которые, по его мнению, сводились к следующему: обнаруженное молодым археологом античное изображение девушки на каменном рельефе пробудило в нем дремлющую эротику и активизировало детские воспоминания; из-за внутреннего сопротивления против эротики эти воспоминания могли действовать только бессознательно; в молодом человеке произошла борьба между мощью эротики и вытесняющими ее силами; эта борьба нашла свое отражение в возникновении бреда; первым проявлением пробужденного рельефом процесса в нем стали фантазии, манипулирование изображенной персоной; фантазии представились ему чем-то «сегодняшним» и породили импульс к действию (поездка в Помпею), следствием чего стали последующие происшествия, видения, сновидения, способствующие развитию бреда.

С точки зрения З. Фрейда, симптомы бреда (как фантазии, так и действия) являются результатом компромисса между двумя противостоящими друг другу психическими процессами. Там, где компромисс осуществился, имел место конфликт между подавленной эротикой и силами, удерживающими ее в состоянии вытеснения. При образовании бреда порожденная конфликтом внутрипсихическая борьба не завершается: натиск и сопротивление обновляются и активизируются после каждого компромиссного образования, которое создает лишь видимость удовлетворения.

З. Фрейд исходил из того, что в случае заболевания образование бреда часто примыкает к сновидению. Источник происхождения бреда и сновидения один и тот же – вытесненное бессознательное. Сновидение, по словам З. Фрейда, – «это, так сказать, физиологический бред нормального человека». Прежде чем вытесненный в бессознательное материал станет достаточно сильным, чтобы дать о себе знать в состоянии бодрствования в виде бреда, он может добиться своего первого успеха и проявится в сновидении. Однако у здорового человека в состоянии бодрствования сновидение как бы улетучивается, в то время как у больного материал сновидения может способствовать развитию бреда.

В работе «Толкование сновидений» (1900) З. Фрейд отмечал, что бред умалишенных вполне осмыслен и непонятен другим людям лишь благодаря его обрывочности. Бред – это «результат деятельности цензуры», которая выкидывает все то, что противостоит ей, в результате чего остающийся матери-

ал кажется непонятным и бессвязным. В этом отношении бред действительно схож со сновидением, которое часто предстает перед сновидящим в форме чего-то абсурдного, нелогичного, хотя на самом деле оно имеет свою внутреннюю структуру и содержит глубокий смысл.

Бред больного вовсе не свидетельствует о том, что он (больной) не способен к рассуждению как таковому. Как и здоровый человек, он может приводить логические аргументы в защиту своей бредовой идеи. Он верит в эту идею и всячески отстаивает ее. На первый взгляд может показаться, что источник подобной веры лежит в том, что в бреде является ложным. Однако, как считал З. Фрейд, в любом бреде содержится доля истины: в нем есть нечто такое, что действительно заслуживает веры, и в этом кроется источник оправданной убежденности больного. Другое дело, что истина долгое время была вытеснена из сознания больного. И если впоследствии в искаженной форме ей удается проникнуть в сознание, то присущее ей чувство убежденности держится за искаженную замену истины и защищается от любого критического возражения. В результате сдвига убежденности с бессознательной истины на связанную с ней осознанную ложь она закрепляется в психике человека и становится опорой бредовой идеи, способствует развитию бреда.

Подобное представление З. Фрейда об образовании бреда и содержащейся в нем доли истины оставалось неизменным на всем протяжении его исследовательской и терапевтической деятельности. Так, в одной из своих последних работ «Человек Моисей и монотеистическая религия» (1938) он подчеркивал, «что в бредовой идее кроется фрагмент забытой истины, неизбежно извращенной и недопонятой при своем возвращении в сознание, и что навязчивая убедительность, окружающая бредовую идею, исходит из этого зерна истины, распространяясь и на наслоившиеся заблуждения».

Эффективное лечение бреда возможно только тогда, когда аналитик способен встать на почву бредового построения своего пациента с тем, чтобы по возможности полно изучить и выявить причины его возникновения. Ослабление бредовых идей предполагает обнаружение скрытого за ними вытеснения. По осознанным мыслям и рассказам пациента аналитик делает вывод о том, что вытеснено в нем, расшифровывает бессознательное, доводит его до сознания пациента, в результате чего анализ одновременно может обеспечить излечение. При попытке доведения до сознания пациента бессознательных причин бреда соответствующие компоненты ранее вытесненного влечения поднимаются на новую борьбу с вытесняющими силами (сопротивление). Симптомы заболевания устраняются тогда, когда происходит освобождение ранее вытесненных влечений. Психоаналитическое лечение оказывается попыткой пробуждения чувств человека, будь то любовь или ненависть. Поскольку объектом этих чувств становится персона аналитика (перенос), то именно от его искусства взаимодействия зависят окончательные результаты терапии. Другое дело, что часто аналитик не умеет, по признанию З. Фрейда, посоветовать исцеленному, «как ему использовать в жизни вновь обретенную способность любить».

З. Фрейд не обольщался на счет эффективности использования психоаналитической терапии применительно к лечению пациентов, охваченных бредовыми идеями. Хотя психоанализ способствует более глубокому, по сравне-

нию с другими видами терапии, пониманию причин возникновения бреда, тем не менее он считал, что результативность излечения, по крайней мере в тот период, когда он сам занимался клинической практикой, оставалась проблематичной. Вместе с тем он исходил из того, что анализ случаев бреда не бесполезен и каждая частица знания со временем может превратиться в терапевтическое умение. По этому поводу З. Фрейд замечал: «Если бы психоанализ был таким же безуспешным во всех других формах нервных и психических заболеваний, как в области бредовых идей, он все равно остался бы полностью оправданным как незаменимое средство научного исследования». Одновременно он подчеркивал, что существует большая группа нервных расстройств (истерия, невроз навязчивых состояний, фобии и др.), где психоаналитическое знание было с успехом воплощено в терапевтическое умение, по эффективности лечения не уступающее, а подчас и превосходящее иным видам терапии.

В

ВИНА – состояние, в котором оказывается человек, нарушивший нравственные или правовые нормы, регулирующие поведение людей в обществе.

В психоанализе речь идет прежде всего о чувстве вины. На возникновение этого чувства психоаналитики смотрят иначе, чем многие представители академической психологии, этики и права. Последние считают, что виновным является тот человек, кто нарушил установленные в обществе предписания, совершил проступок или преступление. Психоаналитики исходят из того, что чувство вины может возникнуть у человека как вследствие осуществления им преступного или противомо-рального деяния, так и вследствие имеющегося у него соответствующего намерения. Клинический психоанализ имеет дело с невротическим чувством вины, возникающим на почве внутрипсихических конфликтов, разыгрывающихся в душе человека.

З. Фрейд уделял значительное внимание рассмотрению вопроса о происхождении чувства вины и сознания вины. В работе «Некоторые типы характеров из психоаналитической практики» (1916) он показал, что чувство вины у человека может существовать до свершения им проступка. Оно не возникает из проступка. Напротив, сам проступок совершается потому, что человек до этого испытывал чувство вины. Основываясь на клинической практике и анализе художественных произведений, З. Фрейд пришел к выводу, что таких людей можно назвать «преступниками вследствие сознания вины».

Говоря о происхождении первоначального бессознательного ощущения чувства вины, З. Фрейд исходил из представления, согласно которому источником возникновения этого чувства является эдипов комплекс (эротическое влечение мальчика к матери и враждебное чувство к отцу). Чувство вины – это реакция на два преступных замысла: убить отца и иметь кровосмесительную связь с матерью. В основе данного чувства лежат исторические события, имевшие место в далеком прошлом, в первобытной орде, о чем З. Фрейд писал в работе «Тотем и табу» (1913). Согласно его гипотезе, убийство первобытного отца сыновьями породило у них последующее раскаяние и привело к возникновению сознания вины. Это, по словам З. Фрейда, «творческое сознание вины» существует и у современного человека. Оно действует как покаяние в совершенных преступлениях и как мера предосторожности против новых преступных деяний. У невротиков же сознание вины покоится не на фактических поступ-

ках, а на психической реальности, на тех мыслях, чувствах и фантазиях, которые овладевают человеком и воспринимаются им как нечто запретное, постыдное, социально неприемлемое.

В трудах позднего периода З. Фрейд развил свои представления о чувстве вины. В работе «Недовольство культурой» (1930) он назвал сознанием вины то напряжение, которое возникает в психике человека между Сверх-Я и Я. В качестве двух источников чувства вины им рассматриваются страх перед авторитетом и позднейший страх перед Сверх-Я (требованиями совести). Страх перед авторитетом заставляет человека отказываться от удовлетворения своих влечений, в результате чего у него не остается чувства вины. Отказ от влечений, обусловленных страхом перед Сверх-Я, не устраняет чувства вины, так как от совести невозможно скрыть запретные желания. С психоаналитической точки зрения, человек оказывается, как бы обреченным на «напряженное сознание виновности».

З. Фрейд не отказался от ранее выдвинутой им гипотезы о происхождении чувства вины. Напротив, исходя из того, что человеческое чувство вины было приобретено вместе с убийством праотца сыновьями, он пришел к следующему заключению. Склонность к агрессии против отца повторяется в последующих поколениях. Чувство вины усиливается при подавлении агрессии и перенесении ее в Сверх-Я. Не имеет значения, произошло ли убийство на самом деле или от него воздержались. «Роковая неизбежность» чувства вины обнаруживается в обоих случаях, поскольку, как полагал З. Фрейд, это чувство является выражением амбивалентного (двойственного) конфликта в человеке, обусловленного «вечной борьбой между Эросом и инстинктом разрушительности или смерти».

Изучение неврозов способствует пониманию отношений между чувством вины и сознанием вины. С точки зрения З. Фрейда, при неврозе навязчивых состояний чувство вины навязывается сознанию и играет значительную роль в жизни больного. В случае иных неврозов оно остается неосознанным, находит свое выражение в бессознательной потребности в наказании. Чаще всего чувство вины ощущается в качестве некой тревоги, так как оно является разновидностью страха. В процессе анализа одни пациенты принимают интерпретации, касающиеся их чувств вины, в то время как другие полностью отвергают их, чувствуя себя не виновными, а больными. Нередко чувство вины может проявляться в виде сопротивления выздоровлению.

Представления З. Фрейда о чувстве вины, страхе и тревоге получили свою дальнейшую разработку у ряда психоаналитиков. Так, для К. Хорни (1885–1952) тревожность стала динамическим центром неврозов, а главным источником невротической тревожности — имеющиеся у человека враждебные побуждения различного рода. Согласно ее позиции, нашедшей отражение в работе «Новые пути в психоанализе» (1939), нельзя ни утверждать, что неспособность соответствовать строгим моральным стандартам Сверх-Я «порождает подлинные чувства вины», ни заключать из наличия чувства вины, что «их источником является подлинная вина». Если З. Фрейд считал бессознательные чувства вины препятствием к излечению тяжелых неврозов, что нашло отражение в его концепции негативной терапевтической реакции, то К. Хорни полагала,

что в процессе анализа следует обратить внимание на природу невротических самообвинений, мешающих невротику понять реальные недостатки, и тех уловок, которые препятствуют излечению пациента, полагающего, что сами терзания совести делают его лучше других.

С точки зрения представителей экзистенциального психоанализа, включая Л. Бинсвангера (1881–1966) и М. Босса (р. 1904), страх и тревога внутренне присущи человеку, а осознание им своей виновности необходимо для его «нового рождения». Согласно Р. Лэйнгу (1927–1989), страх, тревога и виновность человека порождают различные формы психологического давления на него. По убеждению В. Франкла (р. 1905), страдание, вина и смерть – трагическое триединство человеческого существования, а право становиться виновным и преодолевать вину – привилегия человека.

Э. Фромм (1900–1980) исходил из того, что понимание виновности человека предполагает рассмотрение не только индивидуальной, но и национальной вины. При этом следует иметь в виду, что вина у всех разная, поскольку одни совершали явные преступления при молчаливом попустительстве других. Тем не менее, как считал он, пока люди не отважатся на признание своей национальной вины, они останутся в шорах стереотипного мышления, под воздействием которого «резко осуждаются преступления врагов при полной слепоте в оценке преступлений своего народа».

В теории и практике современного психоанализа проблемам вины, страха и тревоги придается важное значение и уделяется пристальное внимание.

ВИННИКОТТ Дональд (1896–1971) – английский педиатр, детский психиатр и психоаналитик. Родился в Плаймоуте (Англия) в 1896 году в семье, принадлежащей состоятельному среднему классу. Был младшим из троих детей, к которому родители и старшие сестры проявляли любовь и заботу. Рос послушным ребенком, но в возрасте девяти лет испачкал кляксами свои тетради и на год отложил сдачу экзаменов. Занимался различными видами спорта и был лучшим бегуном в школе. Решив стать врачом, начал изучение медицины в Кембридже, которое было прервано призывом в армию во время Первой мировой войны. В 1920 году окончил Королевский медицинский колледж. В 1923 году женился на Алисе Тэйлор и поступил на работу в качестве врача в больницу «Педдингтон Грин» в Лондоне. На протяжении последующих сорока лет работал в данной больнице и в детском Королевском госпитале, где имел дело почти с шестьюдесятью тысячами детей, их родителями, бабушками и дедушками. На терапевтических сеансах в больнице «Педдингтон Грин» он использовал разработанную им технику «игры в каракули».

Будучи педиатром, Д. Винникотт заинтересовался психоаналитическими идеями. В 1923 году прошел анализ у английского психоаналитика Дж. Стрэчи, который был переводчиком работ З. Фрейда и подготовил английское 24-томное издание его трудов. В 1927 году он был принят в Британское психоаналитическое общество, в 1934 году получил квалификацию психоаналитика, работающего со взрослыми людьми, в 1935 году – квалификацию детского психоаналитика. В дальнейшем он прошел личный анализ у Дж. Ривьер, обучал-

ся у Дж. Рикмана и М. Кляйн. В 1935 году прочел на заседании Британского психоаналитического общества доклад «Маниакальная защита», который был опубликован лишь в 1958 году, когда его ученик М. Хан подготовил к публикации первый сборник работ своего учителя.

В начале своего психоаналитического обучения Д. Винникотт придерживался традиции кляйнинской школы. Однако со временем он переосмыслил ряд идей этой школы и выступил против ее радикализма в психоанализе, что нашло свое отражение, в частности, в его статье «Мое личное отношение к вкладу Мелани Кляйн в понимании ранних стадий эмоционального развития» (1962). После раскола Британского психоаналитического общества на фрейдистов и кляйнианцев, он вошел в ту группу британских психоаналитиков, которые заняли независимую позицию, в чем-то соглашаясь, а в чем-то расходясь с психоаналитическими концепциями А. Фрейд и М. Кляйн.

Во время Второй мировой войны Д. Винникотт имел возможность работать с детьми, имеющими серьезные нарушения, обусловленные эвакуацией из Лондона, других городов и отрывом от своих семей. В качестве психиатра он был консультантом Правительственного эвакуационного проекта, что позволило глубже понять важную роль матери в жизни ребенка. В 1951 году он вступил во второй брак, женившись на Кларе Бриттон, которая была социальным работником, имевшим психиатрическую подготовку, и с которой он сотрудничал в военные годы. После войны на протяжении более двух десятилетий Д. Винникотт работал в детском отделе Института психоанализа, читал лекции, вел частную практику. Дважды избирался президентом Британского психоаналитического общества, был членом ЮНЕСКО.

В своем поведении Д. Винникотт был естественным, живым, но непреклонным человеком, отстаивавшим свои взгляды и в то же время не навязывающим их никому. По свидетельству одного из его учеников, когда ему предоставили и посоветовали прочесть книгу Л. Триллинга «Фрейд и кризис нашей культуры» (1955), он сложил руки перед лицом и мягко отказался от прочтения, произнеся буквально следующее: «Если мне будет скучно, я засну на первой же странице, а если интересно, то уже после первой страницы начну книгу перечитывать». В преклонном возрасте Д. Винникотт ездил на велосипеде, закинув ноги на руль, а также водил автомобиль, подчас высунув голову через крышу и давя тростью на газ. Известен случай, когда семидясятиоднолетнему Д. Винникотту полиция сделала предупреждение за своеобразный способ езды на велосипеде.

Он скончался в Лондоне 28 января 1971 года.

Д. Винникотт – автор ряда статей, включая «Наблюдение за младенцами в стандартной ситуации» (1941), «Примитивное эмоциональное развитие» (1945), «Ненависть при контрпереносе» (1947), «Переходные объекты и переходный феномен» (1953), «Метапсихологические и клинические аспекты регрессии в рамках психоанализа» (1954), «Клинические разновидности переноса» (1955), «Способность к одиночеству» (1958), «Искажение Я в форме истиной и ложной Самости» (1960), «Зависимость при уходе за младенцами и детьми в психоаналитической ситуации» (1963), «Использование объекта» (1969), а также таких книг, как «Клинические заметки о нарушениях в детском возрасте» (1931),

«Нормально любящая мать и ее ребенок» (1949), «Мать и ребенок» (1957), «От педиатрии к психоанализу» (1958), «Ребенок, семья и внешний мир» (1964), «Семья и индивидуальное развитие» (1965), «Терапевтические консультации в детской психиатрии» (1971), «Игра и реальность» (1971), «Пигля. Отчет о психоаналитическом лечении маленькой девочки» (1977).

ВЛЕЧЕНИЕ – общая направленность движения живого организма, бессознательное стремление субъекта к удовлетворению своих потребностей.

З. Фрейд, впервые использовавший это понятие в работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905), проводил различие между инстинктом (Instinkt) и влечением (Trieb). Под инстинктом он понимал биологически наследуемое животное поведение. Под влечением – «психическое представительство непрерывного внутри соматического источника раздражения».

Уделяя особое внимание половому влечению, З. Фрейд выделял сексуальный объект, то есть, лицо, на которое направлено это влечение, и сексуальную цель, то есть действие, на которое влечение толкает. Под этим углом зрения им были переосмыслены обыденные представления о человеческой сексуальности, в соответствии с которыми ставился знак равенства между сексуальным и генитальным. З. Фрейд описал те отклонения в отношении сексуального объекта и цели, которые могут иметь место при половом влечении. Рассмотрение перверсий (извращений) привело его к мысли о том, что сексуальное влечение не является простым, оно состоит из различных компонентов.

На основе клинической практики З. Фрейд пришел к заключению, что психоневрозы являются результатом действия сексуальных влечений, которые следует рассматривать в качестве постоянного и важного источника невроза. Психические расстройства не обусловлены сексуальными влечениями как таковыми. «Бегство в болезнь» осуществляется в результате конфликтов между требованиями сексуальных влечений и сопротивлениями им в форме стыда, отвращения, морали.

Наряду с извращениями З. Фрейд исследовал сексуальные проявления в детстве, что позволило ему описать как существенные черты полового влечения, так и первоначальные формы его проявления. В частности, влечение к познанию, проявляющееся у ребенка на ранних стадиях его развития, рассматривалось им как имеющее непосредственное отношение к инфантильной сексуальной жизни и связанное с влечением к подглядыванию и жестокости. Описание эрогенных зон (частей тела, связанных с сексуальным наслаждением), соответствующих телесных раздражений и сексуального возбуждения позволило ему говорить о токсическом и физиологическом источниках влечения.

Психоаналитическое понимание объекта, цели и источника влечения З. Фрейд дополнил соответствующими представлениями о силе влечения. Для количественной характеристики сексуального влечения он использовал понятие либидо как некую силу или энергию, способствующую измерению сексуального возбуждения. Либидо направляет сексуальную деятельность человека и позволяет описывать в терминах экономии протекающие в психике

человека процессы, в том числе связанные с невротическими и психотическими заболеваниями.

В работе «Влечения и их судьба» (1915) З. Фрейд углубил свои представления о влечениях. Он подчеркнул, что целью влечения является достижение удовлетворения, а объектом влечения – тот, на котором или посредством которого влечение может достичь своей цели. В отличие от предшествующих разрозненных идей им более четко было сформулировано положение о двух видах влечений: сексуальных или либидозных, направленных на объект, и влечений Я или влечений к самосохранению. Впоследствии он неоднократно подчеркивал, что психоаналитическое понимание влечений с самого начала было дуалистическим.

Согласно З. Фрейду, влечения подвергаются влиянию трех полярностей, господствующих в душевной жизни человека. Биологической полярности, включающей в себя активное или пассивное отношение к миру. Реальной, подразумевающей деление на субъект и объект, Я и внешний мир. Экономической, основанной на полярности наслаждения (удовольствия) и неудовольствия.

Что касается судьбы влечений, то, по мнению З. Фрейда, существует несколько возможных путей их развития. Влечение может обратиться в свою противоположность (превращение любви в ненависть и наоборот). Оно может возвратиться на саму личность (направленность на объект сменяется установкой на самого себя). Влечение может оказаться заторможенным, то есть подверженным к отступлению от объекта и цели. И наконец, влечение способно к сублимации (модификации цели и смены объекта, при которой учитывается социальная оценка).

В последующих своих работах, включая «По ту сторону принципа удовольствия» (1920), «Я и Оно» (1923) «Недовольство культурой» (1930), З. Фрейд внес изменения в первоначальное понимание влечений. Дуализм психоаналитической теории влечений сохранился, но принял иную форму. Размышляя о началах жизни, основатель психоанализа пришел к выводу о существовании влечения, противоположного инстинкту самосохранения. Это влечение является консервативным по своему характеру и направлено на разрушение жизни. Речь идет о признании З. Фрейдом двух противостоящих друг другу влечений человека: влечения к жизни (Эрос) и влечения к смерти.

В «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933) З. Фрейд обобщил свои взгляды на жизнь влечений. В свете этих обобщений психоаналитическое понимание влечений сводилось к следующему: 1) влечение отличается от раздражения: оно происходит от источника раздражения внутри тела и действует как постоянная сила; 2) во влечении можно различать источник, объект и цель (источник влечения – состояние возбуждения в теле, цель – устранение этого возбуждения), влечение становится психически действенным на пути от источника к цели; 3) психически действенное влечение обладает определенным количеством энергии (либидо); 4) отношение влечения к цели и объекту допускает изменение: они могут быть заменены другими целями и объектами, в том числе социально приемлемыми (сублимация); 5) можно различать влечения, задержанные по пути к цели и задерживающиеся на пути к удовлетворению; 6) существует различие между влечениями, служащими сексуаль-

ной функции, и влечениями к самосохранению (голод, жажда), сексуальные влечения характеризуются пластичностью, замещаемостью, отстраненностью, в то время как влечения к самосохранению непреклонны и безотлагательны.

Новое положение в психоаналитической теории сводилось к признанию двух видов влечений: сексуальных, понимаемых в широком смысле (Эрос), и агрессивных, цель которых – разрушение.

В садизме и мазохизме наблюдается слияние этих двух видов влечений. Садизм является направленным вовне влечением к разрушению. Мазохизм, если отвлечься от эротического компонента, – влечением к саморазрушению. Последнее (влечение к саморазрушению) можно считать выражением влечения к смерти, которое приводит живое к неорганическому состоянию.

Влечение к жизни и влечение к смерти являются основными. Они переплетаются между собой в жизненном процессе, находясь в постоянном взаимодействии и борьбе.

Выдвинутая З. Фрейдом теория влечений вызвала неоднозначную реакцию со стороны различных ученых, включая психоаналитиков. Многие из них подвергли критике метапсихологические (основанные на общей теории человеческой психики) представления о влечениях человека. Сам же основатель психоанализа неоднократно подчеркивал, что влечения являются такой областью исследования, в которой трудно ориентироваться и не легко достичь ясного понимания. Так, понятие влечения было введено им первоначально для «отграничения душевного от телесного». Однако впоследствии ему пришлось говорить о том, что влечения управляют «не только психической, но и вегетативной жизнью».

В конечном счете З. Фрейд признавал, что: 1) влечение является «довольно темным, но в психологии незаменимым, основным понятием»; 2) влечения и их превращения – это «конечный пункт, доступный психоаналитическому познанию»; 3) теория влечений – «это, так сказать, наша мифология»; 4) влечения – «мифические существа, грандиозные в своей неопределенности».

ВЛЕЧЕНИЕ К ЖИЗНИ – одно из основных понятий в психоаналитической теории влечений, использованное З. Фрейдом для обозначения внутренне присущего живому организму стремления к изменению и развитию. Влечение к жизни связано со стремлением сексуальных влечений соединить части органического в некое единство. Оно противостоит разрушительным тенденциям, существующим и действующим в живом организме.

Понятие «влечение к жизни» было введено З. Фрейдом в работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920). В ранней теории влечений он противопоставлял влечения Я сексуальным. В данной работе З. Фрейд сделал шаг в сторону рассмотрения сексуального влечения как Эроса, сохраняющего все живое. Эрос стремится соединить вместе различные части живого организма. Он действует с самого начала жизни и выступает, по словам З. Фрейда, в качестве влечения к жизни.

Понятие «влечение к жизни» тесно связано с понятием «влечение к самосохранению». Собственно говоря, с позиций классического психоанализа

влечение к самосохранению находится между влечениями Я и сексуальными. По крайней мере именно таким оно виделось З. Фрейду на начальном этапе обоснования психоаналитической теории влечений.

Впоследствии, с признанием того, что Я является «резервуаром» либидо (сексуальной энергии), З. Фрейд стал говорить о нарциссическом либидо, направленном на само Я. Это привело к тому, что, выражающее силу сексуальных влечений, нарциссическое либидо оказалось тождественным влечению к самосохранению. Тем самым влечение к самосохранению стало рассматриваться как имеющее либидозную природу. Отсюда возникла опасность объяснять все, исходя из сексуальности.

В 20-е гг. во избежание монистического (основанного на одном источнике) понимания влечений З. Фрейд осуществил различие не между влечениями Я и сексуальными, а между влечениями к жизни и к смерти. Новое представление о влечениях сохранило в психоанализе первоначальный дуализм, основанный на признании двух противостоящих друг другу влечений. Отныне З. Фрейд стал исходить из коренной противоположности между влечениями к любви (нежности) и ненависти (агрессивности), к жизни и смерти.

С точки зрения З. Фрейда, весь исторический процесс представляет собой самореализацию влечения к жизни. Развитие культуры – работа Эроса, стремящегося объединить отдельных индивидов, народы, нации в большое целое, то есть человечество. Однако наряду с влечением к жизни не менее действенным является, согласно З. Фрейду, стремление к смерти. В связи с этим сущность и содержание жизни вообще рассматривается им как непрекращающаяся борьба человеческого рода за выживание, непримиримая борьба между влечением к жизни (Эросом) и влечением к смерти.

ВЛЕЧЕНИЕ К РАЗРУШЕНИЮ – одно из понятий З. Фрейда, использованное им при выдвижении гипотезы о наличии в человеке агрессивного, деструктивного влечения и инстинкта смерти. В поздний период своей теоретической деятельности он рассматривал все эти понятия как равнозначные или во всяком случае близкие друг другу. Не случайно в одном и том же тексте у него можно встретить и «влечение к разрушению», и «деструктивное влечение», и «агрессивное стремление», и «влечение к смерти», и «инстинкт смерти».

В своих ранних представлениях о влечениях человека З. Фрейд признавал, что сексуальное влечение может включать в себя садистский компонент, связанный с причинением вреда другому человеку. На оральной стадии сексуальной организации ребенка стремление к овладению любимым предметом совпадает с его уничтожением. На генитальной сексуальной организации взрослого человека садизм может стать самостоятельным и главенствовать в качестве перверсии (извращения). Однако в период первоначального развития психоаналитических концепций рассуждения З. Фрейда о садизме не соотносились с влечением к разрушению как таковому.

Уехавшая из России за границу, прошедшая курс лечения у К. Г. Юнга и ставшая психоаналитиком С. Шпильрейн (1885–1942) опубликовала в одном из психоаналитических журналов статью «Деструкция как причина становления»

(1912), в которой назвала сексуальный компонент садизма деструктивным влечением. З. Фрейд не согласился с подобным толкованием садизма и не признал деструктивное влечение в качестве самостоятельного, изначально присущего человеку. Лишь позднее он пересмотрел свои представления о природе человека.

В работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) З. Фрейд пришел к выводу о существовании влечения, противоположного стремлению к поддержанию жизни. Это влечение направлено на разрушение, связано с деструктивностью человека.

В работе «Недовольство культурой» (1930) и в письме к А. Эйнштейну «Почему война?» (1932) З. Фрейд выдвинул тезис о врожденной склонности человека к разрушению. Влечение к разрушению как бы способствует удовлетворению древнего желания всемогущества и господства над природой. Влечение к разрушению, агрессивное стремление у человека является, по выражению З. Фрейда, «изначальной, инстинктивной предрасположенностью», «потомком и представителем инстинкта смерти».

Вообще, с точки зрения З. Фрейда, существуют влечения двоякого рода. Одни направлены на сохранение и объединение. Их можно назвать эротическими в смысле Эроса в «Пире» Платона. Другие влечения направлены на разрушение и убиение. Их З. Фрейд обобщенно назвал агрессивными, или деструктивными, влечениями.

Согласно З. Фрейду, те и другие влечения в равной мере необходимы. Их взаимодействие и противодействие порождает явления жизни. Причем проявление одного из влечений всегда связано с некоторой примесью другого влечения. Так, по мнению З. Фрейда, инстинкт самосохранения является эротическим по своей природе, но для того чтобы претвориться в жизнь, он нуждается в агрессивности.

Рассматривая природу влечения к разрушению, З. Фрейд пришел к выводу, что это влечение содержится внутри каждого живого существа. Оно может быть направлено как вовне, так и вовнутрь. Живое существо, по словам З. Фрейда, «сохраняет свою жизнь тем, что разрушает другую». Но влечение к разрушению может действовать внутри живого существа. Оно может быть загнано вовнутрь, что приводит к психическим расстройствам и саморазрушению.

Развитие культуры способствует обузданию влечения к разрушению. Эрос противостоит разрушительным тенденциям в человеке. Однако, как показывает история развития человечества (многочисленные убийства, бесконечные войны) и клиническая практика (увеличение психических расстройств), сами сексуальные влечения (Эрос) включают в себя разрушительные тенденции, проявляющиеся, в частности, в садизме и мазохизме.

С точки зрения З. Фрейда, желание лишить человека его агрессивных наклонностей практически неосуществимо. Поэтому речь должна идти не о том, чтобы полностью устранить человеческое влечение к разрушению, к агрессии. Можно попытаться отвлечь его в сторону, чтобы оно не обязательно находило свое выражение в войнах, как это неоднократно имело место в истории развития человечества.

Развитие культуры направлено на сдерживание влечения к разрушению. И все же, подчеркивал З. Фрейд, несмотря на эту благородную цель, культу-

ре не удается справиться со своей задачей. Разрушение и агрессивность становятся широкомасштабными. К счастью, влечение к разрушению не проявляется само по себе. Оно действует наряду с влечением к жизни, с силами Эроса. Исходя из этого, единственную надежду на благоприятный для человека и человечества исход З. Фрейд возлагал на то, что «вечный Эрос» может активизировать свои влечения к соединению и объединению всего живого.

ВЛЕЧЕНИЕ К САМОСОХРАНЕНИЮ – одно из понятий, использованное З. Фрейдом в психоаналитической теории влечений для обозначения внутренне присущей человеку тенденции к поддержанию жизни. По своей конечной цели влечение к самосохранению приравнивалось в классическом психоанализе к влечению Я и влечению к жизни. В функциональном отношении оно рассматривалось З. Фрейдом по-разному в зависимости от тех изменений, которые вносились им в психоаналитическую теорию влечений.

После публикации работы «Три очерка по теории сексуальности» (1905), в которой основное внимание уделялось рассмотрению природы и форм проявления человеческой сексуальности, на основе клинической практики и в результате дальнейших размышлений З. Фрейд пришел к мысли о необходимости обоснования дуалистической теории влечений. В 1910 г. он ввел понятие «влечение к самосохранению». Действующие в психике человека влечения стали рассматриваться им через призму наличия противоположности между влечениями, служащими сексуальному удовлетворению, и влечениями, направленными на самосохранение. Влечение к самосохранению отождествлялось с влечением Я. Поэтому в работах З. Фрейда того периода оба влечения рассматривались как тождественные, взаимозаменяемые.

В работе «Влечения и их судьба» (1915) З. Фрейд писал о том, что признание различия между сексуальным влечением и влечением Я или самосохранения является вспомогательной конструкцией, которая должна быть заменена другой, соответствующей пониманию специфики различных психических заболеваний, в частности нарциссических психоневрозов. Ранее в работе «О нарциссизме» (1914) он высказал идею о нарциссизме (заимствование из греческой легенды о Нарциссе, обозначающее любовь к собственному образу). Явление нарциссизма требует изучения с точки зрения лучшего понимания направленности влечений человека на самого себя, на свое Я, которое стало характеризоваться З. Фрейдом как «резервуар либидо».

Отталкиваясь от этой идеи, он пришел к следующему выводу. Различие между сексуальными влечениями и влечениями Я или самосохранения утрачивает смысл. Более существенным является различие между либидо, направленным на объект (объектное либидо), и либидо, ориентированным на Я (нарциссическое либидо). Оба вида либидо различаются по своей цели, но они могут не различаться по своей природе, поскольку влечение к самосохранению становится частью сексуального влечения, направленного на Я.

Такое изменение в теории влечений привело к сближению позиций З. Фрейда и К. Г. Юнга. Более широкое толкование понятия либидо включало

в себя не только сексуальную, но и психическую энергию как таковую, против чего ранее выступал основатель психоанализа.

В работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) З. Фрейд вновь возвращается к дуалистической теории влечений. Предшествующая противоположность между сексуальными влечениями и влечением к самосохранению перерастает в противоположность между влечением к жизни, Эросом и влечением к разрушению, к смерти. Тем самым психоаналитическая теория влечений не только сохранила свой дуализм, но и как бы спасла первоначальный смысл понятия либидо, которое вновь стало применяться к силам Эроса, в отличие от энергии влечения к смерти.

ВЛЕЧЕНИЕ К СМЕРТИ – одно из основных понятий в классическом психоанализе, введенное З. Фрейдом для обозначения присущего всему живому стремления к разрушению. Влечение к смерти направлено на разрыв связей, на возвращение живого организма в состояние неорганической материи. Оно противоположно влечению к жизни, цель которого – созидать, сохранять, поддерживать существование.

Понятие влечения к смерти было введено З. Фрейдом в его теоретические конструкции в работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920). Однако интерес к проблеме смерти наметился у него раньше. Так, в статье «Размышления о войне и смерти» (1915), опубликованной в одном из психоаналитических журналов, З. Фрейд писал о том, что смерть естественна и неизбежна, она – «необходимое завершение жизни». Другое дело, что люди склонны относиться к смерти не как к необходимости, а как к трагической случайности. Высказывая соображения по поводу разрушений военного времени, он подчеркнул, что разделяющая нации враждебность указывает на мощную силу примитивных влечений, таящихся в глубинах психики и проявляющихся в эгоистичности и жестокости человека.

В работе «По ту сторону принципа удовольствия» З. Фрейд развил свои представления о примитивных влечениях к разрушению. Клинический опыт работы с военными неврозами и травматическими неврозами мирного времени, психоаналитические исследования в области детской сексуальности и сновидений выявили наличие в психике человека механизма навязчивого повторения. Основываясь на этом материале, З. Фрейд пришел к мысли о загадочных влечениях, присущих всей органической жизни и выражающихся в стремлении живого организма к восстановлению прежнего состояния. Принуждение к навязчивому повторению характерно для всего живого. Оно обусловлено, как считал З. Фрейд, «консервативными влечениями».

Признав консервативный характер всех органических влечений, основатель психоанализа пришел к следующему выводу. Неживое было раньше живого. Живая субстанция создается из неживой, но прямым или окольным путем вновь возвращается в свое первоначальное состояние, поскольку «целью всякой жизни является смерть». Влечение к самосохранению – частный случай общего влечения, направленного на обеспечение организму собственного пути к смерти. В этом смысле жизнь влечений нацелена «на достижение смерти».

На основе этих заключений З. Фрейд пришел к мысли о наличии в человеке противостоящих друг другу влечений к жизни и смерти. Отождествляемое с Эросом влечение к жизни направлено на развитие живого существа. Влечение к смерти – на возвращение его в первоначальное состояние. Благодаря влечению к жизни осуществляется связь всего живого. Под воздействием влечения к смерти происходит разъединение. Цель первого влечения – созидание и сохранение. Цель второго – разрывание связей и разрушение.

По мнению З. Фрейда, влечения к жизни и смерти включают в себя разнообразные компоненты или так называемые частные влечения. Разрушительная работа влечения к смерти осуществляется не только внутри живого существа. Часть этого влечения обращается против внешнего мира, проявляясь во влечении к агрессии и деструктивности. Но тем самым оно служит сохранению своей жизни за счет чужой, выступая на стороне сил Эроса. Поэтому, подчеркивал З. Фрейд, влечение к жизни и влечение к смерти не выступают в чистом виде. Они тесно переплетаются между собой, как это можно наблюдать, в частности, в садизме и мазохизме, где обнаруживается «сплав эротики и деструктивности», направленной вовне или вовнутрь. В целом влечение к жизни и влечение к смерти находятся в тесном взаимодействии и противодействии, в постоянной борьбе друг с другом. Эта борьба характерна для органической жизни, протекает в психике человека, распространяется на все человечество.

Для З. Фрейда влечения к жизни и смерти равнозначны по своей мощи. В органическом мире борьба между ними характеризуется постоянной сменой ее результатов: что-то постоянно исчезает, а что-то возникает вновь. Эта борьба обусловлена непримиримым антагонизмом между влечением к жизни и влечением к смерти. В каждом индивиде наблюдается столкновение между стремлением к собственному счастью и к совместной жизни с другими людьми, между различными психическими процессами, подчиненными принципу удовольствия и принципу реальности. В человеческой цивилизации враждуют и сталкиваются между собой процессы индивидуального и культурного развития. С точки зрения З. Фрейда, развертывающаяся в недрах человеческой психики и в человеческой цивилизации борьба не вытекает непосредственно из непримиримого антагонизма двух первичных влечений, Эроса и влечения к смерти. Она связана с «раздором в самом хозяйстве либидо». Поэтому, согласно З. Фрейду, эта борьба допускает достижение согласия между индивидом и обществом в культуре будущего.

Надежда З. Фрейда на достижение согласия между человеком и обществом, на смягчение антагонизма между стремлениями человека к самосохранению и саморазрушению не ведет к пересмотру его представлений о существовании влечения к смерти. Эрос и влечение к смерти – неизменные спутники человеческой жизни. Задача культуры – обуздать влечения к агрессии и саморазрушению, вытекающие из влечения к смерти и подрывающие устои человеческого существования. Правда, как считал З. Фрейд, до сих пор культура не преуспела в реализации этой задачи. Скорее, напротив, развитие человеческой цивилизации идет в таком направлении, когда люди настолько далеко заходят в своем господстве над силами природы, что могут уничтожить не только друг друга, но и все живое на Земле. Влечение к смерти как бы преобладает над влечением к жизни.

К счастью, подчеркивал З. Фрейд, влечение к смерти не является самостоятельным, действующим в отрыве от влечения к жизни. Оба соприсутствуют друг с другом. Они нераздельны в своем единстве. Это дает надежду на разрешение роковой для человечества проблемы выживания. Однако, несмотря на выражение этой надежды, З. Фрейд оставил открытым вопрос о конечных результатах борьбы между Эросом и влечением к смерти. «Кто знает, – вопрошал он, – на чьей стороне будет победа, кому доступно предвидение исхода борьбы?»

Немногие практикующие психоаналитики поддержали идею З. Фрейда о влечении к смерти. Большинство из них критически отнеслось или к самому понятию, или к возможности конструктивно использовать его при рассмотрении природы влечений человека, или к тому пониманию его, которое было дано основателем психоанализа. Так, О. Фенихель опубликовал статью «К критике влечения к смерти» (1935), в которой выступил против понимания «инстинкта смерти» как особого рода влечения по сравнению с другими. Как вспоминал В. Райх (1897–1957), после личной беседы с З. Фрейдом, когда тот успокоил его, сказав, что влечение к смерти всего лишь гипотеза, он не использовал эту идею в своей клинической деятельности, никогда не рассматривал влечение к смерти в качестве изначального инстинкта и расценивал толкования процессов душевной жизни с точки зрения проявления влечения к смерти не иначе, как «продукты невроза». По мнению Э. Фромма (1900–1980), выраженного в таких его работах, как «Душа человека» (1964) и «Анатомия человеческой деструктивности» (1973), в размышлениях З. Фрейда о влечении к жизни и влечении к смерти теоретик опережал в нем клинициста, в результате чего он не смог разрешить явные противоречия, имевшие место в выдвинутой им психоаналитической теории влечений, в то время как с позиций гуманистического психоанализа «инстинкт смерти относится к психопатологии и не является, как предполагал З. Фрейд, составной частью нормальной биологии».

Несмотря на критику представлений З. Фрейда о влечении к смерти, проблематика смерти как таковая привлекла к себе внимание многих современных исследователей. Предпочитая говорить о влечении к смерти или инстинкте смерти, основатель психоанализа не использовал понятие Танатоса (это сделал П. Федерн (1872–1950). Однако интерес к явлению смерти и отношению человека к ней лег в основу нового направления исследований – танатологии.

ВЛЕЧЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОЕ – вызванная внутренним раздражением энергия (сила), направленная на удовлетворение полового возбуждения путем целевой ориентации на соответствующий объект. По аналогии с голодом (влечение к пище) З. Фрейд использовал для обозначения этой энергии (силы), выражающей сексуальное влечение, понятие «либидо».

По мнению З. Фрейда, сексуальное влечение является врожденным, уходящим своими корнями в телесную организацию человека. Это не было новым откровением в истории философии, науки и медицины. Немецкий философ А. Шопенгауэр, на которого неоднократно ссылался З. Фрейд, в середине XIX века писал о том, что человек – «это воплощенный половой инстинкт». Основатель психоанализа пошел дальше. Он попытался раскрыть природу и формы

проявления сексуального влечения. В частности, им было показано, что сексуальное влечение может реализоваться путем нормальной сексуальной жизни или вылиться в иные формы, вызывающие подчас недоумение, отвращение, неодобрение, протест. К последним относятся различные виды перверсий (извращений), а также разнообразные симптомы психических заболеваний.

С первых шагов становления и развития психоанализа невротические заболевания ставились в тесную связь с сексуальностью. Уже в написанной им совместно с Й. Брейером работе «Исследование истерии» (1895) З. Фрейд исходил из того, что «сексуальные моменты приводят к разным картинам невротических заболеваний». Эти заболевания он назвал «сексуальными неврозами». Позднее его внимание было сосредоточено главным образом на раскрытие природы невротических болезней, симптомы которых рассматривались им в качестве замены стремлений, заимствующих свою силу «из источников сексуального влечения».

В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд подробно описал возможные формы реализации сексуального влечения, связанные с перверсиями взрослых и сексуальной деятельностью детей. В отличие от традиционных представлений о сексуальности, пробуждающейся лишь в юношеском возрасте, он выдвинул тезис о закономерности сексуального влечения в детстве. Не останавливаясь на этом, З. Фрейд сделал следующий шаг, заявив о том, что ребенок является «полиморфно-извращенным существом».

Согласно представлениям З. Фрейда, в своих инфантильных проявлениях сексуальное влечение характеризуется тремя признаками: оно соединяется с какой-либо важной для жизни телесной функцией (прием пищи, испражнение); оно аутоэротично (не знает сексуального объекта) и связано с эрогенными зонами (оральной, анальной, генитальной). В процессе своего психосексуального развития ребенок использует все те формы удовлетворения инфантильного сексуального влечения, которые у взрослых называются перверсиями.

В конечном счете З. Фрейд пришел к выводу, что предрасположение к перверсии составляет «общее первоначальное предрасположение полового влечения человека». Первоначальная перверсионность сексуального влечения утрачивает свою направленность в период полового созревания, приводя к нормальной сексуальной жизни. Однако, как считал З. Фрейд, излишнее подавление и вытеснение сексуального влечения может привести к ограниченной сексуальной жизни дополненной психоневротической болезнью. Задержки в развитии и инфантилизм – к отклонениям от нормальной сексуальной жизни. Сублимация (переключение либидо на иные, несексуальные цели) – к художественному творчеству, созданию культурных и социальных ценностей.

В работах 20–30-х годов, рассматривая сексуальные влечения в широком смысле этого слова, З. Фрейд использовал понятие Эроса. В книге «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) он ввел понятие влечения к жизни, понимая под ним эротические влечения, которые стремятся привести живую субстанцию в большее единство. Наряду с влечением к жизни З. Фрейд говорил о влечении к смерти, рассматривая оба в качестве основных, переплетающихся в жизненном процессе и являющихся ареной борьбы за выживание человеческого рода.

ВЛЕЧЕНИЕ Я – одно из понятий классического психоанализа, использованное З. Фрейдом при выдвижении и обосновании теории влечений. Представления о влечении Я менялись по мере того, как вносились изменения в психоаналитическую теорию влечений.

Первоначально (до 1914 г.) З. Фрейд рассматривал влечение Я как противостоящее сексуальным влечениям. В отличие от последних, направленных на сексуальный объект и имеющих целью сексуальное удовлетворение, влечение Я он соотносил со стремлением к самосохранению. Одно влечение противопоставлялось другому. Психические конфликты анализировались с точки зрения противоположности между требованиями сексуальных влечений и защитой Я от них.

Обратившись к исследованию явлений нарциссизма, З. Фрейд показал, что сексуальные влечения могут быть обращены не только на внешний объект, но и на собственное Я. Сексуальная энергия (либидо) способна направляться не только вовне, но и вовнутрь. Исходя из этого, З. Фрейд ввел понятия объектного и нарциссического либидо. Ранее выделенные им сексуальные влечения стали рассматриваться в плане объектного либидо. Влечение к самосохранению – как нарциссическое либидо или Я-либидо (любовь к самому себе). Однако при таком понимании влечений стиралась та противоположность между двумя видами влечений, сексуальным и влечением Я, о котором первоначально говорил основатель психоанализа.

В работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) З. Фрейд высказал соображение о том, что влечение Я непосредственно связано с возникновением жизни в неживой материи и имеет тенденцию снова вернуться к неорганическому состоянию. По его собственному выражению, «все живущее должно вследствие внутренних причин умереть», поскольку «целью всякой жизни является смерть». Обсуждая этот вопрос, он соотнес сексуальное влечение с влечением к жизни, а влечение Я с влечением к смерти.

Если влечение Я равнозначно влечению к смерти, то какую роль в жизни человека играет стремление к самосохранению, ранее рассмотренное в классическом психоанализе в качестве влечения Я. З. Фрейд полагал, что влечение Я и стремление к самосохранению служат одной цели – определяют путь каждого живого существа к смерти. В этом смысле стремление к самосохранению является неотъемлемой частью влечения к смерти.

Выдвинутая в 20-х годах З. Фрейдом идея о противоположности между влечением к жизни и влечением к смерти не нашла широкой поддержки среди практикующих психоаналитиков. Однако его представление о влечении Я как таковом послужило толчком к дальнейшим исследованиям в области человеческого Я.

В работе «По ту сторону принципа удовольствия» З. Фрейд выразил сожаление по поводу того, что в психоанализе недостаточно развит анализ Я, в результате чего не удалось обнаружить другие действующие в Я влечения, кроме стремления к самосохранению. Этот пробел он попытался восполнить в таких работах, как «Массовая психология и анализ человеческого Я» (1921), «Я и Оно» (1923), «Конечный и бесконечный анализ» (1937), «Очерк о психоанализе» (1940).

Впоследствии интерес к проблеме человеческого Я лег в основу новых представлений о функциях и защитных механизмах Я, выдвинутых такими психоаналитиками, как А. Фрейд (1895–1982), Х. Хартманн (1894–1970) и др.

ВНИМАНИЕ, **СВОБОДНО ПАРЯЩЕЕ** – одно из технических правил психоанализа, предполагающее такую психическую установку аналитика в процессе работы с пациентом, при которой он слушает больного без стремления что-либо выделить, отметить, записать.

Данное техническое правило психоанализа было выдвинуто З. Фрейдом в статье «Советы врачу при психоаналитическом лечении» (1912) с целью избежать перенапряженности внимания при ежедневной работе с пациентами в течение многих часов. Кроме того, намеренно напряженное внимание аналитика ведет к сознательному выбору какой-то части предложенного пациентом материала, в результате чего может быть упущено им что-то другое, не менее важное, но сразу не бросающееся в глаза. Как правило, концентрация внимания аналитика на каком-то фрагменте из того, что рассказывает пациент, связана с сознательным выбором, обусловленным его собственными предпочтениями и склонностями. Но, как считал З. Фрейд, именно этого следует избегать в процессе аналитической работы: «если при выборе мы идем за своими предположениями, мы подвергаемся опасности никогда не узнать более того, что мы знаем; если мы идем за своими склонностями, мы, наверное, нарушим возможность правильного восприятия».

Техническое предписание предаваться свободно парящему вниманию и отмечать в своей памяти все совершенно одинаково (без выделения главного и второстепенного, наиболее существенного и неважного) соответствует требованию свободного ассоциирования, которое предъявляется психоаналитиком пациенту. В этом отношении данное техническое правило психоанализа, которому должен следовать аналитик, является необходимой параллелью метода свободных ассоциаций, которым обязан руководствоваться пациент в процессе аналитической терапии. Подобно тому, как пациент должен рассказывать на аналитической сессии все, что приходит ему в голову без критики и выбора, точно так же и аналитику следует обладать умением встречать все, что говорится, с «одинаково парящим вниманием», с «равномерным вниманием». Если психоаналитик поступает иначе, он уничтожает большую часть добытого, являющегося результатом соблюдения пациентом метода свободных ассоциаций. С точки зрения З. Фрейда, техническое правило для психоаналитиков может быть сформулировано следующим образом: «необходимо устранить всякое сознательное воздействие на свою способность запоминать и всецело отдаться своей «бессознательной памяти» или, выражаясь технически, нужно слушать и не заботиться о том, запоминаешь ли что-либо».

Основатель психоанализа исходил из того, что удержанного в бессознательной памяти материала вполне достаточно для аналитической работы с пациентом и он совершенно удовлетворяет соответствующим требованиям лечения. Одна часть наличного материала, обнаруживающая общую связь в процессе аналитической работы, становится пригодной для сознательного

использования аналитиком. Другая часть, бессвязная, хаотическая и кажущаяся поначалу исчезнувшей, каждый раз всплывает в памяти аналитика, когда пациент сообщает что-то новое, с чем она может быть связана. Во всяком случае по прошествии многих лет в памяти аналитика может воспроизводиться такая подробность из ранее сообщенного пациентами материала, которая ускользнула бы от сознательного намерения удержать ее в памяти.

Как и метод свободных ассоциаций, техническое правило свободно парящего внимания представляет собой желательную установку, способствующую осуществлению эффективной работы в процессе аналитической терапии. Однако, соглашаясь придерживаться метода свободных ассоциаций, пациент оказывается во власти различного рода сопротивлений, преодоление которых становится важной частью терапевтической работы. В сходном положении находится и аналитик, который пытается следовать правилу равномерного внимания и в то же время желает не только удержать в своей памяти полученную от пациента информацию, но и с помощью логических конструкций установить связь между различными ее частями. Не полагаясь на свою бессознательную память, аналитик нередко прибегает к сознательной фиксации отдельных эпизодов или деталей из воспоминаний пациента, что противоречит установке на свободно парящее внимание. И хотя личный анализ содействует частичному устранению воздействия на аналитика его собственных защитных механизмов, тем не менее он далеко не всегда способен отдаться целиком и полностью свободно парящему вниманию.

Данное техническое правило психоанализа является, по сути дела, идеалом, который оказывается недостижимым не только для начинающих аналитиков, но и для специалистов, не обладающих феноменальной памятью. Оно было сформулировано на основе собственного аналитического опыта З. Фрейда, признававшего, что, несмотря на имевшие место случаи криптомнезии, он обладал незаурядной памятью, выручавшей его как при сдаче экзаменов в студенческие годы, так и при воспроизведении клинического материала в процессе подготовки научных публикаций в более позднем возрасте. Сам он подчеркивал, что предложенная им техника психоанализа, включая правило свободно парящего внимания, была единственно целесообразной для его индивидуальности и что личность врача другого склада «может предпочесть другую направленность по отношению к больному и к задачам, которые предстоит разрешить».

ВНУТРЕННИЙ ДИВЕРСАНТ (САБОТАЖНИК) – отщепленная, вытесненная часть Я, связанная с отвергающим объектом специфическими внутренними отношениями.

Термин «внутренний диверсант» (internal saboteur) был введен в психоаналитическую литературу У. Р. Д. Фейрбейрном (1890–1964) в работе «Психоаналитические исследования личности» (1952). Данный термин использовался для описания одной из частей Я, не находящей отражение в классической психоаналитической модели структуры психики.

В работе «Я и Оно» (1923) З. Фрейд выделил три структурные составляющие психического аппарата – Оно, Я и Сверх-Я. Отталкиваясь от идей классическо-

го психоанализа и собственных клинических наблюдений, У. Р. Д. Фейрбейрн предложил новую модель психической структуры личности. Если З. Фрейд полагал, что Я представляет собой дифференцированную часть Оно, то по мнению У. Р. Д. Фейрбейрна Я – это такое структурное образование, которое существует с момента рождения человека, а Оно вообще не существует. Он исходил из того, что внутренний мир ребенка образуется посредством отщепления, вытеснения и объективации различных объектов, возникающих в процессе установления отношений между младенцем и матерью. Одни внутренние объекты соотносятся с отдельными частями тела (грудь матери), другие – с целостным восприятием людей (мать, отец). Первичные объекты могут быть возбуждающими (хорошие, привлекающие к себе) и отвергающими (плохие, фрустрирующие). Расщепление объектов ведет к расщеплению Я на части, которые по-своему связаны с различными внутренними объектами. С точки зрения У. Р. Д. Фейрбейрна, в процессе развития ребенка первоначальная целостная Самость разделяется на центральное Я (выполняющее функцию вытеснения), либидозное Я (вытесненная часть Я, вступающая в либидозные отношения с возбуждающим объектом) и антилибидозное Я (вытесненная часть Я, вступающая в отношения с отвергающим объектом).

В структурной модели У. Р. Д. Фейрбейрна антилибидозное Я как раз и является внутренним диверсантом, своеобразным предшественником того, что у З. Фрейда выступало в качестве Сверх-Я. Если в представлении основателя психоанализа Сверх-Я – это та инстанция, в рамках которой наблюдается возникновение у человека страха совести и вины, то в модели У. Р. Д. Фейрбейрна проводится различие между внутренним диверсантом или антилибидозным Я, порождающим страх, и более поздним структурным образованием, ответственным за появление вины. То, что З. Фрейд описал как Сверх-Я, в представлении У. Р. Д. Фейрберна является комплексной структурой, охватывающей идеальный объект или Я-идеал, антилибидозное Я и отвергаемый или антилибидозный объект. Тем самым в психоаналитическое понимание структуры личности вводилось новое измерение, позволяющее рассматривать внутрипсихические конфликты через призму установления объектных отношений, в частности, отношений между возбуждающими и отвергающими объектами, либидозными и антилибидозными частями Я.

ВНУШЕНИЕ – эмоциональное и интеллектуальное воздействие, оказываемое одним человеком на другого, в частности врачом на пациента в процессе его лечения.

На начальном этапе становления психоанализа З. Фрейд обратил внимание на ту роль, которую врач играет при лечении пациентов. В совместно написанной с Й. Брейером работе «Исследования истерии» (1895) он отметил, что для преодоления сопротивления пациентов наряду с интеллектуальными мотивами важен и аффективный момент – авторитет врача, имеющий важное значение «во всех методах терапии, применяемых в медицине». Признание этого факта вплотную подводило к осмыслению проблемы внушения и к раскрытию данного феномена применительно к психоанализу.

В работе «О психотерапии» (1910) З. Фрейд обратил внимание на то обстоятельство, что психоневрозы доступны психическому воздействию и что личность врача может оказать такое воздействие на пациентов, благодаря которому осуществляется их выздоровление без использования каких-либо медикаментов. В то же время он подчеркнул, что аналитическую терапию не следует смешивать с лечением гипнотическим внушением, от которого пришлось отказаться при переходе от катартического метода к психоанализу. «В действительности между суггестивной и аналитической техникой существует самая большая противоположность».

Поясняя смысл противоположности между гипнотическим внушением и психоанализом, З. Фрейд использовал аналогию, которую выдвинул итальянский художник Леонардо да Винчи в отношении искусства: если живописец работает путем наложения мазков краски на бесцветное полотно, то скульптор, напротив, действует путем отнятия от камня того, что скрывает находящуюся в ней статую. Точно так же суггестивная техника действует, не задумываясь над происхождением, силой и значением симптомов болезни, а, используя внушение, ожидает, что оно окажется достаточно сильным, чтобы помешать проявлению патогенной идеи. «Аналитическая терапия, напротив, старается ничего не накладывать, не вводить ничего нового, а отнимает, устраняет, и для этой цели она задумывается над происхождением болезненных симптомов и психической связью патогенной идеи, устранение которой составляет ее цель».

Возникновение психоанализа было связано с отказом от гипноза. З. Фрейд заметил, что при работе с пациентами во многих случаях гипнотическое внушение постепенно исчезает, происходит возвращение прежнего невротического симптома или взамен его возникает новое болезненное проявление. Кроме того, суггестивная техника не способствует пониманию игры скрытых психических сил, не содействует обнаружению сопротивления, при помощи которого пациент противится выздоровлению и сохраняет свою болезнь. Учитывая эти обстоятельства, З. Фрейд оставил технику внушения, а вместе с ней и гипноз, потому что, по его собственному признанию, он «отчаялся в возможности сделать внушение настолько сильным и стойким, как это необходимо для окончательного лечения».

Казалось бы, психоаналитическое лечение основывается на принципе отказа от использования внушения как такового. Однако с обнаружением в процессе анализа явления переноса и с обоснованием З. Фрейдом необходимости использования переноса в качестве важного, незаменимого средства аналитической терапии с неизбежностью возник вопрос о том, что подобно другим видам терапии психоанализ не только не исключает, но, напротив, предполагает технику внушения. Получался своего рода парадокс, поскольку, отказавшись от гипноза и внушения, психоанализ поставил в центр своей техники развитие переноса, который вольно или невольно включал в себя элементы внушения. Это не ускользнуло от внимания З. Фрейда. Не случайно в ряде своих работ ему пришлось давать разъяснения по поводу того, как и в какой степени перенос связан с внушением, каким образом и чем психоанализ отличается от других видов психотерапии, использующих внушение в качестве средства исцеления пациентов. Во всяком случае размышления З. Фрейда о переносе, внушении

и специфике психоанализа содержались в таких его работах, как «О динамике переноса» (1912), «Советы врачам при психоаналитическом лечении» (1912), «Введение в лечение» (1913), «Лекции по введению в психоанализ» (1916/17) и других.

Осмысливая терапевтическое значение переноса, З. Фрейд соглашался с тем, что в конечном счете «результаты психоанализа покоятся на внушении». Вместе с тем важно иметь в виду, что в психоанализе понимается под внушением. Если при суггестивной технике речь идет о непосредственном, целенаправленном воздействии врача на психику больного, то в психоаналитической терапии под внушением понимается воздействие на пациента при помощи возможных у него феноменов переноса. З. Фрейд исходил из того, что часто перенос сам по себе оказывается в состоянии устранить симптомы болезни, но временно и пока он сохраняется. В таких случаях можно говорить о лечении внушением, а не о психоанализе. Как подчеркивал основатель психоанализа во «Введении в лечение», «последнего названия лечение заслуживает только в том случае, когда перенос употребляет свою интенсивность для преодоления сопротивления».

Состояние болезни становится невозможным при условии разрешения переноса. Поэтому в отличие от суггестивной техники психоанализ ставит целью терапевтической деятельности не внушение как таковое, а работу с переносом, используемым для преодоления сопротивления пациента. При этом, как отмечал З. Фрейд в статье «О динамике переноса», «пользуясь внушением, мы заботимся об окончательной самостоятельности больного, чтобы заставить его проделать психическую работу, имеющую непременным следствием длительное улучшение его состояния».

Основатель психоанализа также считал, что нет ничего предосудительного, если психотерапевт соединяет часть анализа с некоторой долей суггестивного воздействия на больного, чтобы за короткий срок достичь желаемого успеха в лечении. Но в таком случае необходимо, чтобы врач не обольщался относительно своей терапевтической деятельности, поскольку используемый им метод не является «настоящим психоанализом».

В «Лекциях по введению в психоанализ» З. Фрейд подчеркнул, что склонность к переносу свойственна не только невротикам, но и нормальным людям. Эта распространенная черта характера людей была замечена до появления психоанализа. Так, французский врач И. Бернгейм (1837–1919), к которому З. Фрейд ездил в 1889 г. с целью совершенствования в технике гипноза, обосновал учение о гипнотических явлениях, базирующихся на способности людей к внушаемости. Отдавая должное И. Бернгейму, основатель психоанализа в то же время отметил, что тому не удалось понять природу внушаемости, в то время как отказ от гипноза помог ему «снова открыть внушение в виде перенесения».

По мнению З. Фрейда, открытое им психоаналитическое внушение отличается от гипнотического внушения следующим образом: гипнотическая терапия пытается что-то прикрыть, затушевать в душевном мире пациента, в то время как психоаналитическая терапия — что-то раскрыть и устранить; «первая работает как косметика, вторая — как хирургия»; гипнотическая те-

рапия использует внушение для запрещения симптомов и усиления вытеснения, но при этом приведшие к образованию невротических симптомов психические процессы остаются неизменными, тогда как психоаналитическая терапия проникает в сущность психических конфликтов и пользуется внушением для того, чтобы изменить исход этих конфликтов; первая терапия оставляет пациента бездеятельным, неизменным и, следовательно, неспособным к сопротивлению при новом поводе к заболеванию, а вторая – нацелена на выявление и устранение внутренних сопротивлений, благодаря чему душевная жизнь пациента изменяется, поднимается на высокую ступень развития, остается защищенной от нового заболевания; гипнотическая терапия является капризной и неустойчивой по своим результатам, в то время как аналитическая терапия поддается расчету и дает более или менее стабильные результаты; при суггестивном лечении перенос тщательно оберегается и не затрагивается, а при аналитическом лечении он сам становится объектом лечения и разлагается на конкретные формы своего проявления; при гипнотической терапии положительный результат обусловлен внушением, в то время как при психоаналитической терапии – «не внушением, а достигнутым с его помощью преодолением внутренних сопротивлений, на прошедшем в больном внутреннем изменении».

Если многие исследователи конца XIX–начала XX века полагали, что внушение является основным фактором душевной жизни людей и своего рода «неразложимым прафеноменом», то З. Фрейд исходил из того, что оно само должно быть объяснено и что человек имеет право на противовнушение. Попытка объяснения природы внушения была предпринята им в «Лекциях по введению в психоанализ», где он рассмотрел перенос через призму чрезмерной способности человека распространять либидозную привязанность на различные объекты. Однако психоаналитическое понимание природы внушения было дано им в работе «Массовая психология и анализ человеческого Я» (1921), в которой устанавливалась непосредственная связь между либидозными, эмоциональными отношениями между людьми и внушением, между идентификацией и внушаемостью.

ВОЗВРАЩЕНИЕ ВЫТЕСНЕННОГО – психический процесс, при котором устраненные из сознания, ставшие бессознательными и забытые представления, впечатления и переживания прошлого под воздействием внешних обстоятельств или внутренних импульсов в измененной форме предстают перед человеком, не понимающим их подлинного смысла и содержания.

З. Фрейд исходил из того, что возвращение вытесненного связано со спецификой вытесненного бессознательного: устраненные из сознания представления, впечатления, переживания не исчезают бесследно; перемещенные в бессознательное они забываются и не всплывают в воспоминаниях человека, хотя и сохраняют свою мощь, активность; сами по себе они не способны стать сознательными; в лучшем случае они могут принять искаженный вид и в качестве некоего компромисса предстать перед человеком в виде сновидения, ошибочного действия, невротического симптома.

Возвращение вытесненного может иметь место потому, что подавление природных влечений человека, на что обычно направлено его воспитание, так или иначе оборачивается против него. В этом отношении справедливым является, по мнению З. Фрейда, старое латинское изречение, согласно которому можно природу гнать вилами, но она все равно вернется и возьмет свое. Другое дело, что в реальной жизни речь идет, как правило, о частичном возвращении подавленного и вытесненного.

Причем возвращение вытесненного происходит в измененном, неузнаваемом виде. Однако, как замечал З. Фрейд, «внутри и позади вытесняющего в конце концов победоносно заявляет о себе вытесненное».

Для образной иллюстрации возвращения вытесненного основатель психоанализа сослался на гравюру художника Ф. Репса, на которой, по его мнению, изображен типичный случай вытеснения из жизни кающегося святого: спасающийся бегством от мирских искушений монах-аскет обращается к образу распятого Спасителя; подобно призраку, крест как бы исчезает и на его месте возникает образ обнаженной, пышнотелой, распятой женщины. Некоторые художники на своих картинах изображали греховное искушение подобным образом, но женское обличье помещалось рядом со Спасителем на кресте. Но только Ф. Репс позволил женскому образу занять место Спасителя на кресте, так как, по словам З. Фрейда, он, видимо, осознавал, что «при своем возвращении вытесненное появляется из самого вытесняющего».

В работе «Бред и сны в «Градиве» В. Иенсена» (1907) основатель психоанализа привел клинический случай, наглядно демонстрирующий возвращение вытесненного. Юноша, с которым он имел дело в качестве врача, после первого неприятного знакомства с сексуальными отношениями столкнулся с внутренними проблемами. С одной стороны, в нем зародилась похоть. С другой стороны, он всячески стремился избавиться от нее и с этой целью прибегал к разнообразным средствам вытеснения, будь то преувеличенная детская привязанность к матери или чрезмерное усердие в учебе. В частности, юноша с особым усердием стал изучать математику, уделять много внимания геометрии. Однако безобидные задачи по геометрии типа того, что в цилиндр с таким-то диаметром основания нужно вписать конус или два тела с определенной скоростью столкнулись между собой и т. д., привели к возвращению вытесненного, сексуально окрашенного. Воспринятые юношей подобные намеки на сексуальные отношения, которые не являлись таковыми для других учеников, оказались для него столь действенными, что парализовали его сообразительность, и он перестал заниматься математикой, то есть фактически сбежал от нее точно так же, как ранее, обратившись в бегство от зародившейся в нем похоти, он увлекся математикой.

З. Фрейд показал, что на примерах заболеваний можно убедиться в том, «как чувствительна душевная жизнь человека в состоянии вытеснения к приближению вытесненного, и достаточно едва заметного и ничтожного сходства, чтобы вытесненное могло действовать за спиной и с помощью вытесняющего». Именно возвращение вытесненного может выступать в форме невротического симптома и довольно часто именно оно ведет к психическому заболеванию.

В статье «Вытеснение» (1915) З. Фрейд соотнес возвращение вытесненного с третьей стадией общего процесса вытеснения: на первой осуществляется так называемое первичное вытеснение, имеющее место в детстве человека и человечества и составляющее ядро бессознательного; на второй – последующие вытеснения («вытеснения в последействии», «вторичные вытеснения»), так как, согласно классическому психоанализу, вытеснение не представляет собой совершающийся только один раз процесс; на третьей – возвращение вытесненного, способствующего образованию сновидений, ошибочных действий и невротических симптомов.

Способность к возвращению вытесненного является предпосылкой возникновения невротических заболеваний и в то же время открывает перспективу для их излечения. Возвращение вытесненного на бессознательном уровне в искаженной форме ведет к образованию невротических симптомов, или, как писал З. Фрейд, «все феномены симптомообразова-ния могут быть с полным основанием описаны под рубрикой «возвращение вытесненного». Вместе с тем возвращение вытесненного, осуществленное средствами психоанализа и связанное с воспоминанием прошлого, осознанием его, способно привести к благоприятному исходу, так как вместо искаженного заместителя вытеснения, свидетельствующего, по сути дела, о безуспешном вытеснении, психоаналитическая терапия оказывается своего рода «хорошим заместителем» его. Психоаналитическое лечение состоит в том, чтобы извне вернуть пациенту вытесненные воспоминания, которые он сам не в состоянии высвободить изнутри. В этом отношении способность к возвращению вытесненного может быть использована психоаналитиком в целях успешной терапии.

В работе «Человек Моисей и монотеистическая религия» (1938) З. Фрейд показал, что способность к возвращению вытесненного может быть использована психоаналитиком не только при осуществлении соответствующей терапии, но и при объяснении исторических событий, религиозных верований, то есть в случае применения психоаналитических идей к различным явлениям культуры. Он еще раз подчеркнул, что вытесненное сохраняет в себе стремление пробиться к сознанию, достигает своей цели, если в момент нового переживания появляются впечатления, которые настолько подобны вытесненному, что пробуждают его. Признание «архаического наследия», охватывающего не только индивидуальные предрасположения, но и «следы памяти о переживаниях прежних поколений», привело его к утверждению, что способствующая возникновению иудаистского монотеизма традиция «должна была сперва пережить судьбу вытеснения, статус пребывания в бессознательном», прежде чем при своем возвращении смогла оказать воздействие на умы многих людей.

ВООБРАЖАЕМОЕ – одно из понятий, дающее, наряду с реальным и символическим, представление о психоаналитическом понимании субъекта деятельности.

Понятие «воображаемое» связано с раскрытием специфической функции Я, формирующейся на стадии зеркала и рассмотренной Ж. Лаканом (1901–1981)

в его докладе, прочитанном на XVI Международном конгрессе по психоанализу в Цюрихе в 1949 г. В этом докладе он высказал мысль о том, что формирование Я символизируется в сновидениях, функция стадии зеркала (в возрасте от 6 до 18 месяцев) представляется случаем функции образа, заключающегося в установлении связей между организмом и его реальностью, и на стыке природы и культуры «только психоанализ сумел распознать тот узел воображаемого рабства, который любовь обречена вновь и вновь развязывать или разрубать». Из теории стадии зеркала вытекало, что один лишь вид целостной формы человеческого тела дает субъекту воображаемое господство над его собственным телом, то есть такое господство, которое является преждевременным по отношению к реальному овладению.

В дальнейших своих размышлениях о психоаналитическом опыте Ж. Лакан провел различие между реальным, воображаемым и символическим. Вместе с тем он исходил из того, что в психическом аппарате воображаемый и реальные миры находятся в тесном сплетении друг с другом. В соответствии с теорией зеркала субъект предвосхищает завершение психологического развития, это предвосхищение придает свой стиль всякому позднейшему обладанию двигательными функциями, что представляет собой первичный опыт видения себя, где человек в отражении осознает себя другим, чем он есть, «закладывается основное человеческое измерение, структурирующее всю его фантазматическую жизнь».

Ж. Лакан считал, что механическое подключение сексуального инстинкта кристаллизовано на отношении образов, на воображаемом отношении. Это значит, что либидозное влечение сфокусировано функцией воображаемого. Центральная структура человеческого опыта – это «структура воображаемого порядка». Данная воображаемая функция встречается во множестве различных форм. Однако настройка воображаемого зависит от символической связи между людьми. Собственное Я, функция воображаемого, участвует в психической жизни исключительно в качестве символа. И именно слово, символическая функция, определяет большую или меньшую степень совершенства, полноты, «приблизительности воображаемого». А от отношения к другому зависит то, насколько удовлетворительно структурировано воображаемое.

Для Ж. Лакана Я – это воображаемая конструкция. Без понимания этого невозможно работать в сфере психоанализа. Для психоаналитика важно иметь в виду то, что понимание Я, как воображаемой конструкции, не умаляет значение Я. Напротив, в этом заключается его достоинство. Не будь Я воображаемым, мы бы не были бы людьми. Вместе с тем это не означает, будто достаточно иметь воображаемое Я, чтобы быть человеком. Можно оказаться тем промежуточным существом, которое называют сумасшедшим. «Ведь сумасшедший как раз и есть тот, кто просто-напросто с этим воображаемым срастается».

По мнению Ж. Лакана, реальное может включать и одновременно определять положение воображаемого, а «воображаемое может включать в себя реальное и одновременно оформлять его». Что касается символического, то оно отождествляется с языком. В конечном счете проблема заключается «в сопряжении символического и воображаемого при конструировании реального».

ВРЕМЯ – длительность и последовательность протекания процессов, смены состояний, структурных изменений и функционирования систем. В психоанализе понятие времени используется в двух смыслах: в теории – для характеристики различных психических процессов; в клинической практике – для установления периодичности психоаналитических сеансов и продолжительности лечения в целом. З. Фрейд придавал особое значение пониманию проблематики времени как в теории, так и в практике психоанализа.

Классический психоанализ основывался на признании в психике человека двух не сводящихся друг к другу систем сознания и бессознательного. Каждая из них характеризовалась своими собственными процессами. Время рассматривалось З. Фрейдом в качестве одного из отличительных признаков сознательных и бессознательных процессов. Сознательные процессы протекают во времени. Бессознательные процессы не соотносятся со временем, поскольку «бессознательное находится вообще без времени». Так, в сновидениях, являющихся «королевской дорогой к бессознательному», различные сюжеты часто не связаны между собой ни во времени, ни в пространстве. Прошлое, настоящее и будущее легко замещают друг друга. Бессознательные процессы, по словам основателя психоанализа, «не распределены во временной последовательности, с течением времени не меняются, вообще не имеют никакого отношения ко времени».

Подобный взгляд на безвременность бессознательного, занимающего большую часть человеческой психики по сравнению с сознанием, может поставить под вопрос не только обыденные представления о времени, но и философские концепции времени. Во всяком случае З. Фрейд писал о том, что в свете психоаналитического понимания безвременности бессознательного могут быть пересмотрены идеи немецкого философа И. Канта об априорных, то есть существующих независимо от опыта и предшествующих ему, формах пространства и времени.

К теоретическим проблемам времени относится также представление З. Фрейда о том, что существует интервал между возникновением болезни в настоящем и ее глубинными истоками, уходящими корнями в прошлое. В соответствии с этим представлением причины невротических заболеваний следует искать в том периоде времени, когда могли иметь место наиболее сильные детские переживания, вызванные различного рода реальными событиями или фантазиями.

Проблема времени имеет важное значение и для клинической практики. Она включает в себя три аспекта: точное время прихода пациента к психоаналитику, частоту и длительность психоаналитического сеанса, продолжительность лечения больного. З. Фрейд считал, что соблюдение определенных условий относительно времени существенно для всех трех аспектов.

Назначение точного часа визита к психоаналитику имеет принципиальное значение. Пациент отвечает за отведенное ему время, даже если не использует его. Стремление пациентов перенести очередной сеанс психоаналитического лечения на другое время, опаздывание или забывание времени визита к психоаналитику – это чаще всего уловки больных, пытающихся сохранить свою болезнь с целью получения определенной выгоды от нее.

Длительность психоаналитического сеанса обычно ограничивается одним академическим часом (45–50 минут), а их частота зависит от состояния больного. З. Фрейд исходил из того, что психоаналитические сеансы должны быть ежедневно, при легких случаях или продолжительном, хорошо налаженном лечении – три раза в неделю. Пропуски сеансов, перерыв в лечении затрудняют психоаналитическую работу и не способствуют лечению больного.

Что касается длительности лечения психоаналитическими методами, то речь идет о продолжительном времени – полугодии или нескольких годах. Можно понять пациентов, желающих за два-три сеанса освободиться от невротического расстройства. Можно понять тех, кто рассматривает длительное психоаналитическое лечение через призму «вымогательства» денег у больных. Однако, подчеркивал З. Фрейд, желательному сокращению психоаналитического лечения мешает безвременность бессознательных процессов и медленное осуществление душевных изменений. Ограничение во времени «не приносит пользы ни врачу, ни пациенту».

Не все психоаналитики разделяли выдвинутые З. Фрейдом представления о времени. Ж. Лакан (1901–1981) ввел новацию – короткий психоаналитический сеанс. Он не только сократил продолжительность психоаналитического сеанса, но и изменил представление о времени как факторе понимания языка бессознательного.

В классическом психоанализе безвременность бессознательного в теоретическом плане подчинялась логике психоаналитического сеанса в клинической практике, строго фиксированного во времени и ограниченного одним часом. В структурном психоанализе Ж. Лакана психоаналитик структурирует время и готов в любой момент прервать речь пациента, не давая ему возможности собраться с мыслями и не оставляя времени для осмысления сложившейся ситуации. Пациент оказывается вне времени, так как стоит ему перейти к изложению чего-то важного, как психоаналитик прерывает его, говоря о том, что сеанс закончен. Ж. Лакан полагал, что свободные ассоциации имеют место уже не столько в процессе самого психоаналитического сеанса, сколько в промежутках между различными сеансами. Речь пациента по необходимости структурируется, становится более короткой, афористичной, открывая тем самым простор для аналитической работы.

ВТОРИЧНАЯ ОБРАБОТКА – один из психических процессов, принимающих участие в образовании сновидений и невротических заболеваний.

Представление о вторичной обработке было выдвинуто З. Фрейдом при рассмотрении работы сновидений. В книге «Толкование сновидений» (1900) он провел различие между скрытыми мыслями сновидения и его явным содержанием. Перевод скрытого содержания в явное было названо им работой сновидения, которая, как он считал, осуществляется благодаря таким психическим функциям (факторам, механизмам, процессам), как сгущение, смещение, превращение мыслей в зрительные образы и вторичная обработка.

С точки зрения З. Фрейда, благодаря вторичной обработке сновидению придается как бы приглаженный вид. Образно говоря, «своими заплатами

и лоскутами она штопает пробелы в конструкции сновидения». В результате вторичной обработки сновидение утрачивает характер абсурдности, нелепости, бессвязности: в нем устанавливаются логические связи и заполняются пробелы; оно приводится в порядок и становится более или менее гармоничным. В этом отношении вторичная обработка напоминает собой мыслительную деятельность бодрствующего человека, стремящегося понять содержание сновидения и с этой целью пытающегося связать в единое целое отдельные его составные части и образы или во всяком случае найти разумные точки соприкосновения между ними. Она схожа с рационализирующей деятельностью, придающей сновидению упорядоченный характер. Вторичную обработку можно сравнить также с процессом образования фантазий, являющихся, по словам З. Фрейда, «дневными сновидениями». Она стремится из находящегося в ее распоряжении материала создать нечто вроде дневного сновидения.

Однако вторичная обработка не всегда оказывается успешной: отчетливыми представляются только те части сновидения, которые действительно носят на себе следы подобной переработки; там, где эта обработка ослаблена, отдельные элементы сновидения и даже все сновидение в целом может предстать перед человеком в качестве чего-то спутанного, несуразного. Вторичная обработка может осуществляться частично, неполно, а иногда отсутствовать вообще, давая тем самым сновидению «открыто обнаруживать все свои разрывы и трещины». Это – одна сторона дела, свидетельствующая о возможностях и ограничениях вторичной обработки содержания сновидений.

Другая, наиболее важная и существенная, сторона дела заключается в том, что вторичная обработка воздвигает, по мнению З. Фрейда, как бы «фасад сновидения». Ее воздействие проявляется главным образом в подборе и сортировке готового психического материала, который является результатом предварительной работы таких психических функций, как сгущение, смещение и превращение мыслей в зрительные образы, и, следовательно, не отражает подлинные, скрытые мысли сновидения. Анализ сновидений показывает, что вторичная обработка сновидения производит «переворот всего материала, особенно же его внутренних взаимоотношений». Она осуществляет «тенденциозную обработку», благодаря которой сновидение как бы истолковывается до того, как человек в бодрствующем состоянии приступает к его толкованию. Вторичная обработка – это своего рода «первое толкование» сновидения, способствующее тем самым его затмению и искажению.

Раскрывая задачу и функцию вторичной обработки, З. Фрейд сформулировал одно из важных правил, которому необходимо следовать при психоаналитическом толковании сновидений. Оно сводится к следующему: не следует обращать внимания на мнимую связность сновидений; как в отчетливом, так и запутанном сновидениях необходимо идти обратным путем к вскрытию их подлинного содержания.

Вторичная обработка учитывалась З. Фрейдом не только при рассмотрении работы сновидения, но и при исследовании невротических заболеваний. Так, он полагал, что если превращающиеся в симптомы фантазии наиболее явно проявляются при истерии, то так называемая вторичная обработка в сновидениях выступает на передний план в виде бреда при паранойе.

ВУАЙЕРИЗМ – стремление к разглядыванию обнаженных людей, их половых органов, интимных отправлений и сексуальных действий.

З. Фрейд соотносил вуайеризм с инфантильной скопофилией, то есть получением удовольствия от разглядывания обнаженного тела, того разглядывания, которое является важной составной частью развития сексуальности ребенка, связанной с нормальным проявлением любопытства и любознательности. В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) он отмечал, что оптическое впечатление от разглядывания обнаженного тела способствует сексуальному возбуждению и направляет развитие сексуального объекта в сторону красоты. Сексуальное любопытство может быть переключено от гениталий на человеческое тело в целом и благодаря механизмам сублимации отвлечено на созидание произведений искусства. По словам З. Фрейда, задержка на промежуточной сексуальной цели подчеркнутого сексуального разглядывания «свойственна в известной степени большинству нормальных людей, она дает им возможность направить известную часть своего либидо на высшие художественные цели».

С точки зрения З. Фрейда, познавательная деятельность ребенка способствует последующему овладению миром, она заряжается энергией влечения к разглядыванию и подглядыванию. Нормальное сексуальное разглядывание может породить страсть к подглядыванию, которая ведет к перверсии, сексуальному извращению. З. Фрейд исходил из того, что страсть к подглядыванию становится перверсией в тех случаях, если она, во-первых, ограничивается исключительно гениталиями, во-вторых, связана с преодолением чувства отвращения (подглядывание при функции выделения), в-третьих, вместо подготовки к нормальной сексуальной цели вытесняет ее.

В современной психоаналитической литературе различают нормальный и перверсный вуайеризм. Последний является навязчивой потребностью в непосредственном или опосредованном (через порнографические журналы и видеофильмы) разглядывании половых органов других людей и сексуальных действий двух партнеров или групповых половых актов. Для перверсного вуайеризма характерны также навязчивые фантазии, сопровождающиеся сексуальным наслаждением от внутреннего видения возбужденных половых органов и воображаемых сцен интимной близости, нередко имеющих скрытую или ярко выраженную садистскую направленность. Такие фантазии могут порождать навязчивое желание к обнажению собственных половых органов и демонстрации их перед другими людьми, в результате чего вуайеризм становится питательной почвой эксгибиционизма.

Вуайеризм нередко сопровождается развитием страха, возникающим и усиливающимся под воздействием опасений, связанных с тем, что подглядывающий за другими людьми или смотрящий порнографический видеофильм человек может быть застигнут врасплох «на месте преступления». Он может приводить к обостренному чувству вины, способствуя тем самым углублению внутрипсихических конфликтов. В некоторых случаях вуайеризм служит защитной реакцией человека, не позволяющей ему принимать активное участие в реальных сексуальных отношениях с одним или несколькими партнерами.

Возникновение перверсного вуайеризма обусловлено различными причинами, среди которых особое значение для исследовательской и терапевтической деятельности психоаналитиков имеют инфантильные переживания, связанные с разрывом отношений между ребенком и матерью в раннем детстве, случайным наблюдением коитуса родителей, пассивным участием в групповых сексуальных экспериментах среди сверстников, включающих в себя поочередное разглядывание половых органов, манипуляцию с ними и первые попытки воспроизведения того, что имеет место между папой и мамой.

ВЫБОР ОБЪЕКТА – деятельность человека, связанная с выбором лица, воспринимаемого в качестве объекта любви.

Проблема выбора объекта была рассмотрена З. Фрейдом в различных его работах, прежде всего в «Трех очерках по теории сексуальности» (1905) и «О нарциссизме» (1914).

Первоначально понятие выбора объекта было введено З. Фрейдом в связи с осмыслением природы гомосексуализма и раскрытием специфики сексуального объекта инвертированных. Изучая различные сексуальные проявления, он пришел к мысли, что «все люди способны на выбор объекта одинакового с собой пола и проделывают этот выбор в своем бессознательном». С точки зрения психоанализа, представляется первичной независимость выбора объекта от его пола, то есть свободная возможность располагать и мужскими, и женскими объектами, как это наблюдается в детском возрасте, в примитивных состояниях и в древней истории. Различного рода запрещения, сексуальное запугивание в детстве может оказать свое воздействие на выбор объекта. Однако у людей инвертированного типа существенным признаком является, как считал основатель психоанализа, влияние нарциссического выбора объекта.

В процессе изучения инфантильной сексуальной жизни З. Фрейд выдвинул предположение, что у ребенка выбор объекта происходит в два срока, двумя толчками. Первый толчок происходит в возрасте между двумя и пятью годами, а затем, во время латентного периода, приостанавливается и может регрессировать. Второй толчок начинается с наступления половой зрелости и фактически определяет окончательную форму сексуальной деятельности. Факт выбора объекта в два срока имеет существенное значение для нарушения окончательной формы сексуальности. «Результаты инфантильного выбора объекта выражаются в более поздний период жизни; или они сохранились как таковые, или они оживают во время наступления половой зрелости». Кроме того, как полагал основатель психоанализа, вследствие двукратной попытки выбора объекта (с промежуточным возникновением инцестуозного запрета) окончательный объект сексуального влечения никогда не совпадает с первоначальным, а является его суррогатом.

В поле зрения З. Фрейда оказался также особый тип выбора объекта у мужчин. Так, некоторые мужчины никогда не избирают объектом своей любви свободную женщину, а отдают предпочтение тем женщинам, на которых предъявляют права другие мужчины. Имеет место и иной тип выбора объекта, когда

мужчину привлекает только такая женщина, которая вызывает подозрение, верность и порядочность которой сомнительны.

В работе «О нарциссизме» З. Фрейд выделил два типа выбора объекта: нарциссический и по примыканию. Нарциссический выбор объекта связан с тем, что в объекте любви человек ищет сам себя. У лиц, у которых либидо претерпело некоторое нарушение, более поздний объект любви избирается не по прообразу матери, а по их собственному. Выбор объекта по примыканию (опорный тип) – это такой выбор, когда объект любви обнаруживает сходства с образами родителей, с теми лицами, которые в детстве заботились о ребенке, способствовали поддержанию его жизнедеятельности. Согласно З. Фрейду, можно любить по нарциссическому типу: а) то, что сам собой представляешь; б) то, чем прежде был; в) то, чем хотел бы быть; г) лицо, бывшее частью самого себя. В свою очередь, по опорному типу любишь: а) вскармливающую женщину; б) защищающего мужчину и других лиц, в дальнейшем приходящих ему на смену.

Вместе с тем основатель психоанализа не считал, что все люди распадаются на две различные группы в зависимости от нарциссического или опорного типа выбора объекта. Он склонялся к тому, что в принципе каждому человеку открыты оба пути выбора объекта и в процессе его развития предпочтение может быть отдано как тому, так и другому типу выбора. По этому поводу основатель психоанализа замечал: «Мы говорим, что человек имеет первоначально два сексуальных объекта: самого себя и воспитывающую его женщину, и при этом допускаем у каждого человека первичный нарциссизм, который иногда может занять доминирующее положение при выборе объекта».

ВЫГОДА ОТ БОЛЕЗНИ – преимущества, бессознательно приобретаемые человеком при его заболевании и извлекаемые им из самой болезни.

В процессе своей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд пришел к выводу, что при всех своих страданиях и обращении за помощью к врачу невротики не спешат расстаться со своим заболеванием, как будто их болезнь является своего рода благом для них. И действительно, в случае непереносимого внутриличностного конфликта человек может попытаться разрешить его таким способом, который представляет не что иное, как бегство в болезнь. Именно так и поступает невротик, находя для себя спасительное средство в болезни. Благодаря бегству в невроз его Я приобретает определенную выгоду от болезни. Это, так сказать, его внутренняя выгода, позволяющая ему уйти от опасностей реальной жизни в свой психический мир. Но нередко к внутренней выгоде от болезни присоединяется внешнее преимущество, находящее свое отражение в реальности.

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд привел пример, иллюстрирующий понимание выгоды от болезни. Представьте себе женщину, с которой муж грубо обращается и беспощадно использует ее в своих собственных интересах. Разумеется, ее никак не устраивает подобное положение. В отместку мужу она могла бы ему изменить и найти утешение в любовных отношениях с другим, более покладистым и терпимым мужчиной. Но она не может

решиться на такой смелый поступок или настолько нравственна, что не может даже помыслить об измене своему мужу. Можно было бы вообще расстаться с мужем, не уважающим ее. Но она не в состоянии этого сделать, так как не надеется, что сможет материально обеспечить себя или найдет более лучшего спутника жизни. Тогда ей не остается ничего другого, как найти выход из сложившейся ситуации путем бегства в болезнь: заболевание защищает ее от грубых посягательств со стороны мужа, становится орудием борьбы против него, освобождает ее от супружеского гнета, приносит ей облегчение. Не имея привычки жаловаться на своего мужа и испытывая страх перед его грубостью, бедная женщина может теперь пожаловаться на свою болезнь. Врач становится ее защитником, поскольку муж может прислушиваться к его рекомендациям, связанным с лечением. Отношение мужа к жене может стать менее грубым, поскольку он будет вынужден считаться с ее болезнью.

Оказывается, болеть выгодно подчас. Когда у школьника возникает опасение по поводу того, что предстоящая контрольная работа, скажем по математике, принесет ему неудовлетворительную оценку, а это в свою очередь вызовет глубокие переживания, связанные с осуждением со стороны родителей, то у него возникает мысль, хорошо бы заболеть, чтобы не идти в школу по уважительной причине, и, следовательно, избежать нежелаемого результата. И бывает так, что школьник действительно заболевает: накануне вечером или утром у него неожиданно поднимается температура, начинает болеть горло или наблюдается кишечное расстройство. Одним словом, внезапное заболевание способствует временному разрешению возникшей перед школьником проблемы, избежанию конфликтной ситуации.

Болезнь имеет преимущества, так как к больному человеку относятся с меньшей требовательностью и с большим снисхождением. У невроза свои преимущества. Я человека мирится с неврозом, поскольку бегство в болезнь оказывается спасительным средством в том случае, когда индивид не видит иных путей разрешения возникшего у него в душе конфликта. Но невроз, как подчеркивал З. Фрейд, обладает не только преимуществами, но и недостатками. К последним относится то, что облегчение конфликта путем бегства в болезнь не является окончательным разрешением его. Человеку приходится платить дорогую цену за подобный способ облегчения конфликта. В качестве компромиссного образования появляются невротические симптомы, доставляющие человеку страдания, подчас не меньшие, чем мучения от первоначального конфликта. При этом его Я оказывается в таком положении, когда, с одной стороны, оно хотело бы избавиться от приносящих человеку страдания симптомов, а с другой — его устраивает та выгода от болезни, которую он имеет. Характерная для невроза подобная амбивалентность Я усугубляет его и без того нелегкое положение, в результате чего человек испытывает постоянное раздвоение, разрушительно сказывающееся на его психическом состоянии.

З. Фрейд исходил из того, что выгода от болезни появляется вместе с симптомом. Это, так сказать, первичная выгода, которую приобретает человек. По мере того как болезнь становится затяжной, она как бы срастается с человеком: она приобретает самостоятельное существование, заключает некий союз

между собой и другими сторонами психики, становится своего рода инстинктом самосохранения и развивает вторичную функцию, поддерживающую ее существование. К первоначальной выгоде от болезни добавляется то, что применительно к неврозу З. Фрейд назвал вторичной выгодой. Эта вторичная выгода закрепляет наличие болезни, в результате чего, несмотря на все жалобы больного по поводу переносимых им страданий, он внутренне не готов расстаться со своим заболеванием и оказывает всяческое сопротивление выздоровлению.

Несколько лет тому назад группа отечественных медиков была поражена тем, что отклонили их благотворительное предложение. Они обратились к обществу слепых и предложили его членам сделать бесплатные глазные операции с тем, чтобы те обрели зрение, а вместе с ним и всю полноту жизни, которой были долгие годы лишены. Разумеется, речь шла о добровольном согласии людей, лишенных зрения. Врачи объясняли, что практически нет никакого риска. Апробированная много лет назад методика проведения соответствующих операций получила международное признание и высокую оценку у специалистов. За прошедшие годы врачи вернули зрение сотням, тысячам пациентов, которые не только испытывали чувства благодарности к своим спасителям, но и были несказанно рады своему прозрению. Но к удивлению врачей почти все члены общества слепых отказались от их услуг. И дело не в том, что они сомневались в успешном результате по проведению глазной операции. Просто незрячие люди привыкли жить и чувствовать себя слепыми. Они приспособились к своему недугу, извлекая вторичную выгоду от болезни. Приспособились настолько, что уже не хотели жить по-другому.

Практика психоанализа показывает, что первичная и вторичная выгоды от болезни являются значительным препятствием на пути возможного излечения пациентов. Они усиливают сопротивление больных, которые, несмотря на все их сетования и жалобы по поводу переносимых им страданий, не собираются легко расставаться с тем внутренним убежищем, куда скрылись от неразрешимых проблем жизни и конфликтов, сотрясавших их душу. Поэтому нет ничего удивительного в том, что с самого начала своего лечения пациенты прибегают к различным формам и видам сопротивления, сохраняющего свою действенность на всем протяжении встреч с аналитиком. Другое дело, что в процессе проработки соответствующего материала сопротивление может менять свои формы выражения и интенсивность проявления.

Пациенты пользуются выгодой от болезни. Она как бы усиливает их защитные функции, связанные с бегством от реального мира. По этому поводу в своем докладе на II Конгрессе психоаналитиков в Нюрнберге в 1910 году З. Фрейд заметил, что неврозы «имеют свою биологическую функцию, как меры предосторожности, и свое социальное оправдание; их «выгода от болезни» не всегда чисто субъективна». Однако, подчеркивал он, будучи действенной, подобная выгода оказывается на самом деле сомнительной с точки зрения нормального функционирования индивида. Во всяком случае она является такой выгодой, которая поддерживает само заболевание и в этом смысле оборачивается не чем иным, как вредом, не только усугубляющим психическое состояние больного, но и наносящим урон обществу. Обращая внимание на это обстоя-

тельство, Фрейд замечал: «Выгода от болезней при неврозах в общем и в конце концов вредна как для отдельного больного, так и для общества».

Пользуясь выгодой от болезни, пациенты не осознают тот вред, который скрыт за преимуществами, даваемыми им болезнью. Не случайно их сопротивление против излечения не становится предметом их сознания, в результате чего они не понимают того, что оказывают различные сопротивления аналитику.

ВЫНУЖДЕННЫЙ ОТКАЗ – процесс, благодаря которому лишенное удовлетворение либидо (сексуальная энергия) вынуждено искать другие объекты и пути своей разрядки, реализации.

Понятие «вынужденный отказ» было использовано З. Фрейдом при объяснении того, как и каким образом психический конфликт, разыгрывающийся в душе человека при столкновении несовместимых желаний, становится патогенным, приводящим к психическому заболеванию. Он считал, что психический конфликт вызывается вынужденным отказом человека от удовлетворения тех или иных желаний, на пути реализации которых стоят внешние препятствия. Если одна часть личности отстаивает определенные влечения и желания, в то время как другая противится этому, то подобное противостояние приводит к психическому конфликту.

Душевная жизнь человека беспрестанно потрясается конфликтами, которые он должен разрешать, чтобы продолжать свое существование. Наличие психического конфликта является условием возникновения невроза. Однако, с точки зрения З. Фрейда, невротическое заболевание возникает лишь тогда, когда психический конфликт становится патогенным, т. е. когда в результате вынужденного отказа пути и объекты либидо вызывают недовольство части личности, делающее невозможным новый способ удовлетворения бессознательных желаний.

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд провел различие между внешне-вынужденным и внутренне-вынужденным отказом. По его мнению, психический конфликт становится патогенным в том случае, когда к внешне-вынужденному отказу присоединяется внутренне-вынужденный отказ. Первый отказ отнимает одну возможность удовлетворения человека, второй – хотел бы исключить другую возможность, вокруг которой как раз и разыгрывается конфликт. Таким образом, в общем плане причины возникновения невроза сводились З. Фрейдом к тому, что сначала действенным является вынужденный отказ, затем – фиксация либидо, теснящая его в определенном направлении, а потом – психический конфликт личности, отвергающей соответствующие пути проявления либидо.

При таком объяснении ведущего к неврозу патогенного конфликта более понятной становится установленная З. Фрейдом связь между онтогенезом (развитием индивида) и филогенезом (развитием человеческого рода). Не случайно он полагал, что внутренние задержки в психосексуальном развитии человека скорее всего произошли «в древние периоды человеческого развития из-за реального внешнего препятствия».

ВЫТЕСНЕНИЕ – процесс отстранения от сознания и удержания вне его психических содержаний, один из механизмов защиты человека от конфликтов, разыгрывающихся в глубинах его психики.

Основу психоанализа составляло несколько идей и концепций о природе и функционировании психики человека, в числе которых важное место занимало представление о вытеснении. По этому поводу З. Фрейд писал, что «теория вытеснения является как краеугольным камнем, на котором зиждется здание психоанализа, так и важнейшей частью последнего».

В работе «К истории психоаналитического движения» (1914) З. Фрейд подчеркивал, что к теории вытеснения пришел самостоятельно и долгие годы считал ее оригинальной, пока венский психоаналитик О. Ранк не обратил его внимание на труд немецкого философа А. Шопенгауэра «Мир как воля и представление» (1819), в котором содержалась идея о сопротивлении восприятию болезненного состояния, что совпадало с психоаналитическим пониманием вытеснения. Не исключено, что знакомство З. Фрейда с трудом А. Шопенгауэра, на который он ссылался в своей работе «Толкование сновидений» (1900), послужило толчком к выдвижению им концепции вытеснения. Не исключено и то, что представление о вытеснении он мог почерпнуть также из учебника по эмпирической психологии Г. Линдера, представлявшего собой обобщенное изложение основных идей И. Гербарта, который сформулировал положение, согласно которому многое из того, что находится в сознании, «вытесняется из него» (известно, что во время последнего года обучения в гимназии он пользовался учебником Г. Линдера).

Представления З. Фрейда о вытеснении действительно легли в основу психоанализа. Так, в опубликованной совместно с Й. Брейером работе «Исследования истерии» (1895) он высказал мысль о том, что нерасположенная со стороны Я какая-то психическая сила первоначально «вытесняет патогенное представление из ассоциации», а впоследствии «препятствует его возвращению в воспоминание». В «Толковании сновидений» он развил эту мысль: основным условием вытеснения («оттеснения») является наличие детского комплекса; процесс вытеснения касается сексуальных желаний человека из периода детства; вытеснению легче подвергается воспоминание, а не восприятие; вначале вытеснение целесообразно, но в конце концов оно превращается «в пагубный отказ от психического господства».

У З. Фрейда не было однозначного определения вытеснения. Во всяком случае в различных своих работах под вытеснением он понимал: процесс, благодаря которому психический акт, способный быть осознанным, делается бессознательным; возвращение на более раннюю и глубинную ступень развития психического акта; патогенный процесс, проявляющийся в виде сопротивления; разновидность забывания, при котором память «просыпается» с большим трудом; одно из защитных приспособлений личности. Таким образом, в классическом психоанализе вытеснение обнаруживало сходство с такими явлениями, как регрессия, сопротивление, защитный механизм. Другое дело, что наряду с признанием сходства З. Фрейд в то же время отмечал и различия между ними.

В частности, в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) он подчеркивал, что хотя вытеснение подпадает под понятие «регрессия» (возвращение

от более высокой ступени развития к более низкой), тем не менее вытеснение является топически-динамическим понятием, а регрессия – чисто описательным. В отличие от регрессии вытеснение имеет дело с пространственными отношениями, включающими в себя динамику психических процессов. Вытеснение – это тот процесс, который «прежде всего свойственен неврозу и лучше всего его характеризует». Без вытеснения регрессия либидо (сексуальной энергии) не приводит к неврозу, а выливается в перверсию (извращение).

При рассмотрении вытеснения З. Фрейд поставил вопрос о его силах, мотивах и условиях осуществления. Ответ на этот вопрос сводился к следующему: под воздействием внешних обстоятельств и внутренних побуждений у человека возникает желание, несовместимое с его этическими и эстетическими взглядами; столкновение желания с противостоящими ему нормами поведения приводит к внутрипсихическому конфликту; разрешение конфликта, прекращение борьбы осуществляются благодаря тому, что представление, которое возникло в сознании человека как носитель несовместимого желания, подвергается вытеснению в бессознательное; представление и относящееся к нему воспоминание устраняются из сознания и забываются.

Согласно З. Фрейду, вытесняющие силы служат этическим и эстетическим требованиям человека, возникающим у него в процессе воспитания. То неудовольствие, которое он испытывает при невозможности реализации несовместимого желания, устраняется путем вытеснения. Мотивом вытеснения является несовместимость соответствующего представления человека с его Я. Вытеснение выступает в качестве психического механизма защиты. В то же время оно порождает невротический симптом, который является заместителем того, чему помешало вытеснение. В конечном счете вытеснение оказывается предпосылкой образования невроза.

Для иллюстрации процесса вытеснения можно воспользоваться сравнением, использованным З. Фрейдом при чтении им лекций по психоанализу в университете Кларка (США) в 1909 году. В аудитории, где читается лекция, находится человек, который нарушает тишину и отвлекает внимание лектора своим смехом, болтовней, топотом ног. Лектор объявляет, что в таких условиях он не может продолжать чтение лекции. Несколько сильных мужчин из числа слушателей берут на себя функцию наведения порядка и после кратковременной борьбы выставляют нарушителя тишины за дверь. После того как нарушитель порядка оказался «вытеснен», лектор может продолжить свою работу. Для того, чтобы нарушение порядка не повторилось, если выставленный из аудитории попытается вновь проникнуть на лекцию, совершившие вытеснение мужчины садятся около двери и берут на себя роль охранников (сопротивление). Если использовать язык психологии и назвать место в аудитории сознанием, а за дверью – бессознательным, то это и будет изображением процесса вытеснения.

Исследование и лечение невротических расстройств привело З. Фрейда к убеждению, что невротикам не удается полное вытеснение представления, связанного с несовместимым желанием. Это представление устраняется из сознания и из памяти, но оно продолжает жить в бессознательном, при первой возможности активизируется и посылает от себя в сознание искаженного заместителя. К замещающему представлению присоединяются неприятные

чувства, от которых, казалось бы, человек избавился благодаря вытеснению. Таким замещающим представлением оказывается невротический симптом, в результате чего вместо предшествующего кратковременного конфликта наступает длительное страдание. Как замечал З. Фрейд в работе «Человек Моисей и монотеистическая религия» (1938), пробуждаемое под действием нового повода ранее вытесненное представление способствует интенсификации подавленного влечения человека, а поскольку «путь к нормальному удовлетворению для него закрыт тем, что можно назвать вытеснительным шрамом, то оно прокладывает себе где-то в слабом месте другой путь к так называемому эрзац-удовлетворению, дающему о себе знать теперь в качестве симптома, без согласия, но также и без понимания со стороны Я».

Для выздоровления невротика необходимо, чтобы симптом был переведен в вытесненное представление по тем же самым путям, каким совершалось вытеснение из сознания в бессознательное. Если благодаря преодолению сопротивлений удается перевести вытесненное опять в сознание, тогда внутрипсихический конфликт, который больной хотел избежать, под руководством аналитика может получить лучший выход, чем он получил ранее с помощью вытеснения. В этом отношении вытеснение рассматривалось З. Фрейдом в качестве попытки человека «к бегству в болезнь», а психоаналитическая терапия — как «хороший заместитель безуспешного вытеснения».

Иллюстрацией аналитической работы может служить то же самое сравнение, которое было использовано З. Фрейдом при чтении лекций в университете Кларка. Так, несмотря на вытеснение, изгнание нарушителя тишины из аудитории и установление стража перед дверью не дает полной гарантии того, что все будет в порядке. Насильственно выставленный из аудитории и обиженный человек своими криками и стуками кулаками в дверь может производить в коридоре такой шум, что это будет в еще большей степени мешать чтению лекции, чем его предшествующее неприличное поведение. Оказалось, что вытеснение не привело к ожидаемому результату. Тогда организатор лекции берет на себя роль посредника и восстанавливает порядок. Он ведет переговоры с нарушителем тишины и обращается к аудитории с предложением вновь допустить его на лекцию, причем дает слово, что последний будет вести себя подобающим образом. Полагаясь на авторитет организатора лекции, слушатели соглашаются прекратить вытеснение, нарушитель порядка возвращается в аудиторию, снова наступает мир и тишина, в результате чего создаются необходимые условия для нормальной лекторской работы. Подобное сравнение служит подходящим для той задачи, которая, по мнению З. Фрейда, «выпадает на долю врача при психоаналитической терапии неврозов».

По мере становления и развития психоанализа З. Фрейд вносил различные уточнения в понимание вытеснения. На подступах к психоанализу он предпочитал говорить скорее о защите, нежели о вытеснении, что нашло свое отражение, в частности, в его статье «Защитные невропсихозы» (1894). В дальнейшем он сместил акцент исследования в плоскость выдвижения теории вытеснения, в соответствии с которой: вытесненное остается дееспособным; можно ожидать возвращение вытесненного, особенно в том случае, если к вытесненному впечатлению присоединяются эротические чувства человека; за первым актом вы-

теснения следует длительный процесс, когда борьба против влечения находит свое продолжение в борьбе с симптомом; при терапевтическом вмешательстве появляется сопротивление, действующее в защиту вытеснения. Так, в статье «Вытеснение» (1915) З. Фрейд выдвинул идею о «первичном вытеснении», «вытеснении в последействии» («проталкивание вслед», «послевытеснение») и «возвращении вытесненного» в форме невротических симптомов, сновидений, ошибочных действий.

Позднее основатель психоанализа вновь возвратился к понятию «защита» с целью установления соотношений между защитными механизмами и вытеснением. В частности, в работе «Торможение, симптом и страх» (1926) он подчеркнул, что имеются все основания для того, чтобы снова воспользоваться старым понятием «защита» (в русскоязычных изданиях этой работы, переведенной под названием «Страх», вместо понятия «защита» использован термин «отражение») и включить в него вытеснение как «один специальный случай». Наряду с этим уточнением он выделил пять видов сопротивления (три, исходящих из Я, одно – из Оно, и одно – из Сверх-Я), среди которых «сопротивление вытеснения» относилось к одному из видов сопротивлений Я.

В последних своих работах, например, в работе «Конечный и бесконечный анализ» (1937), З. Фрейд еще раз обратил внимание на проблему вытеснения и отметил, что «все вытеснения происходят в раннем детстве», являя собой «примитивные защитные меры незрелого, слабого Я». В последующие периоды развития человека новые вытеснения не возникают, а сохраняются старые, к услугам которых и прибегает Я, стремящееся совладать со своими влечениями. Новые конфликты разрешаются посредством «послевытеснения». Подлинным же достижением аналитической терапии служит «последующая корректировка первоначального процесса вытеснения». Другое дело, что, как замечал З. Фрейд, терапевтическое намерение заменить предшествующие, приведшие к возникновению невроза вытеснения пациента, надежными силами Я «осуществляются не всегда в полном объеме».

Высказанное З. Фрейдом в работе «Торможение, симптом и страх» соображение о том, что вытеснение представляет собой один из видов защиты, послужило толчком к раскрытию механизмов защиты Я со стороны других психоаналитиков. Дочь основателя психоанализа А. Фрейд (1895–1982) опубликовала книгу «Психология Я и защитные механизмы» (1936), в которой наряду с вытеснением выделила еще девять механизмов защиты, включая регрессию, проекцию, интроекцию и другие. Последующие психоаналитики стали уделять особое внимание механизмам защиты. Что касается З. Фрейда, то в работе «Конечный и бесконечный анализ» он подчеркнул: у него никогда не было сомнений в том, что «вытеснение – не единственный метод, которым располагает Я в своих целях», но оно является чем-то «совершенно особенным, более резко отличающимся от остальных механизмов, чем те различаются между собой». Суть же аналитической терапии остается неизменной, так как терапевтический эффект, по словам З. Фрейда, связан с осознанием вытесненного в Оно (бессознательном), причем вытесненное понимается в самом широком смысле.

При рассмотрении психоаналитического понимания вытеснения необходимо иметь в виду, что трактовка его З. Фрейдом уточнялась по мере того,

как происходило развитие психоанализа. Это касалось не только соотношения между защитой и вытеснением, но и движущих сил, приводящих в движение процесс вытеснения. После того, как основатель психоанализа осуществил структурное деление психики на Оно, Я и Сверх-Я, перед ним встал вопрос о том, с какой психической инстанцией следует соотносить вытеснение. Отвечая на этот вопрос, он пришел к выводу, что вытеснение является делом Сверх-Я, которое «проводит вытеснение или само, или по его заданию это делает послушное ему Я». Данный вывод был сделан им в «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933), в котором содержались различные дополнения к предшествующим его взглядам, включая понимание сновидений, страха, составных частей психики.

ВЫТЕСНЕННОЕ БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ – не находящиеся в сознании содержания психики, способствующие образованию невротических симптомов и возникновению психических расстройств.

При пространственном, топическом подходе к рассмотрению психики человека З. Фрейд различал сознание и бессознательное. Исследование последнего привело его к выделению скрытого, латентного бессознательного (предсознательного) и вытесненного бессознательного. Он исходил из того, что латентное бессознательное способно стать сознательным, в то время как вытесненное бессознательное само по себе и без дальнейшей работы над ним не может быть сознательным. Динамический подход к рассмотрению психики человека требовал особого внимания к изучению природы вытесненного бессознательного. Таким образом, в классическом психоанализе в описательном смысле речь шла о двух видах бессознательного – предсознательном и вытесненном бессознательном, в динамическом отношении – об одном, а именно вытесненном бессознательном.

Уточняя различие между бессознательным вообще и вытесненным бессознательным, в работе «Бред и сны в „Градиве“ В. Иенсена» (1907) З. Фрейд замечал: «Все вытесненное бессознательно, но мы не можем утверждать в отношении всего бессознательного, что оно вытеснено». Понятие «бессознательное» – чисто описательное, в каком-то смысле неопределенное и статичное. Понятие «вытесненное» – динамическое, принимающее в расчет протекание различных, часто противостоящих друг другу психических процессов и свидетельствующее о наличии какой-то внутренней силы (сопротивление), которая способна сдерживать психические действия, включая действия по осознанию отстраненного от сознания материала.

Согласно З. Фрейду, вытесненное бессознательное представляет собой такую часть психики человека, которая содержит в себе забытые восприятия и патогенные переживания, являющиеся источником невротических заболеваний. В вытесненном бессознательном находится и все то, что может проявляться не только в качестве невротического симптома, но и в форме сновидения или ошибочного действия.

В статье «Некоторые замечания относительно понятия бессознательного в психоанализе» (1912) З. Фрейд писал о том, что в наиболее наглядной фор-

ме вытесненное бессознательное дает знать о себе в сновидении. В течение ночи вереница мыслей, вызванных к жизни дневной духовной деятельностью человека, находит связь с какими-либо бессознательными желаниями, которые имеются у сновидца с раннего детства, но которые обычно «вытеснены и исключены из его сознательного существа». Эти мысли могут стать снова деятельными и всплыть в сознание в образе сновидения, о скрытом смысле которого он, как правило, ничего не знает и, следовательно, не догадывается о содержании того, что находится в вытесненном бессознательном.

В работе «Я и Оно» (1923), в которой был изложен структурный подход к рассмотрению психики человека, З. Фрейд отметил, что вытесненное является типичным примером бессознательного. Одновременно он подчеркнул, что психоаналитическое понятие бессознательного вытекает непосредственно из учения о вытеснении и что в строгом смысле слова термин «бессознательное» применяется «только к вытесненному динамическому бессознательному».

В процессе аналитической работы, опирающейся на топическое (пространственное) и динамическое представление о психике человека, обнаружилось, что проведенное различие между предсознательным и вытесненным бессознательным оказалось недостаточным и практически неудовлетворительным. Выяснилось, что связанное с сознанием Я, с одной стороны, организует вытеснение, благодаря чему часть психики становится насыщенной материалом вытесненного бессознательного, а с другой стороны, оказывает сопротивление попыткам приблизиться к вытесненному при аналитической терапии. Так как сопротивление, о котором пациент ничего не знает, исходит из его Я и принадлежит ему, то, следовательно, в самом Я существует нечто бессознательное, которое проявляется, подобно вытесненному, но не является таковым. Как заметил З. Фрейд позднее в своей работе «Человек Моисей и монотеистическая религия» (1938), «верно, что все вытесненное бессознательно, но неверно, что все принадлежащее Я сознательно». Отсюда возникла необходимость в структурном понимании психики человека, в признании, наряду с предсознательным и вытесненным бессознательным, такого бессознательного в Я, которое было названо З. Фрейдом «Сверх-Я».

В соответствии со структурным подходом к рассмотрению психики человека, последняя представлялась основателю психоанализа состоящей из Оно (страсти), Я (разум, рассудок) и Сверх-Я (родительский авторитет, совесть, идеал). Коль скоро значительная часть Я оказалась бессознательной, как и Оно, то это означало, что в классическом психоанализе Я и Оно не разделены резкой границей между собой. Акцентируя внимание на этом обстоятельстве, З. Фрейд попытался внести уточнение в понимание бессознательного. В частности, он стал исходить из того, что вытесненное бессознательное сливается с Оно, но представляет только часть его. Благодаря сопротивлению вытеснения это вытесненное бессознательное обособлено только от Я. С помощью Оно ему «открывается возможность соединиться с Я».

Выделение в структуре психики бессознательного Сверх-Я вызвало необходимость рассмотрения соотношений между ним и вытесненным бессознательным. Предприняв попытку подобного рода, З. Фрейд высказал мысль, согласно которой Сверх-Я имеет как бы двойное лицо «Идеала-Я»: одно оли-

цетворяет собой долженствование («ты должен быть как отец»); другое – запрет («ты не имеешь права делать все, что делает отец, так как только он имеет право на многое»). Исходящий из Сверх-Я запрет связан с вытеснением эдипова комплекса. Причем примечательно, с точки зрения З. Фрейда, то, что само возникновение Сверх-Я в психике человека обусловлено вытеснением, наличием вытесненного бессознательного. Чем сильнее был эдипов комплекс на определенной стадии психосексуального развития ребенка, чем быстрее под влиянием воспитания произошло его вытеснение, тем строже впоследствии оказывается Сверх-Я, которое властвует над Я в виде совести, бессознательного чувства вины.

В конечном счете в классическом психоанализе придавалось важное значение вытесненному бессознательному, природа, условия и силы образования которого были предметом как исследовательской деятельности, так и терапевтической практики. Не случайно анализ сновидений, ошибочных действий и невротических симптомов средствами психоанализа выявил существенную роль вытесненного бессознательного в образовании этих явлений.

Г

ГАЛЛЮЦИНАЦИЯ – чувственный образ объекта, явственно воспринимаемый человеком и принимаемый им за реальность, но не существующий в действительности.

З. Фрейд обратился к проблеме галлюцинации в связи с рассмотрением психологических особенностей сновидения. В работе «Толкование сновидений» (1900) он указывал на то обстоятельство, что некоторые исследователи до него установили сходство между образами, имеющимися у человека до сна в форме гипнотических галлюцинаций, и сходными образами, находящими отражение в сновидениях. Аналогичны и слуховые галлюцинации различных слов и имен, повторяющиеся затем в сновидении. Не вступая в полемику относительно сущности галлюцинаций, основатель психоанализа высказал мысль, что «сновидение галлюционирует, замещая мысли галлюцинациями».

З. Фрейд исходил из того, что примитивное состояние психического аппарата характеризуется такой деятельностью, благодаря которой бессознательное желание человека превращается в галлюцинирование. По его мнению, первым желанием является, по-видимому, «галлюцинаторное воспроизведение воспоминания об удовлетворении». В состоянии сна человек как бы регрессирует на более примитивные ступени своего развития и поэтому в сновидениях отражаются галлюцинаторские тенденции работы психического аппарата. Эта мысль нашла свое отражение и в более поздних работах З. Фрейда. В частности, в «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933) он подчеркнул, что сновидение выполняет двоякую функцию: с одной стороны, оно удовлетворяет Я, то есть служит желанию спать путем освобождения от нарушающих сон раздражений; с другой стороны, оно позволяет вытесненному влечению возможное в этих условиях «удовлетворение в форме галлюцинаторного исполнения желания».

Галлюцинации могут иметь место не только при засыпании, в сновидениях или при пробуждении человека, но и при невротических заболеваниях. З. Фрейд считал, что галлюцинации при истерии и паранойе соответствуют регрессиям и представляют собой мысли, превратившиеся в образы. Причем он подчеркивал, что подобное превращение претерпевают лишь те мысли, которые находятся в тесной связи с подавленными, вытесненными и оставшимися бессознательными воспоминаниями. Чаще всего галлюцинации оказывают-

ся переработкой детских воспоминаний пациентов, связанных с бессознательным материалом их души. На основе исследования истерии З. Фрейд пришел к выводу, что если удается довести до сознания забытые эпизоды детства, будь то воспоминания или фантазии, то они «предстают в форме галлюцинаций» и только после сообщения утрачивают свой галлюцинаторный характер.

Галлюцинации могут возникать также в результате высокой температуры, лихорадки, отравления, действия наркотиков. В процессе психоаналитической терапии объектом исследования и лечения являются психогенные галлюцинации пациентов.

ГАНС, МАЛЕНЬКИЙ – пациент, история болезни и излечения которого описаны З. Фрейдом в работе «Анализ фобии пятилетнего мальчика» (1909). Основатель психоанализа руководил лечением маленького Ганса и один раз лично принимал участие в разговоре с мальчиком. Положенный в основу его публикации материал был почерпнут из соответствующих наблюдений и записей отца мальчика.

Исследование возникновения, развития и изменения фобии (страха конкретного содержания) маленького Ганса, выражающейся в боязни быть укушенным белой лошадью, осуществлялось З. Фрейдом с трех точек зрения. В плане возможного подтверждения положений об инфантильной сексуальности, выдвинутых им в работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905). С целью лучшего понимания часто встречающихся психических заболеваний, связанных с различного рода фобиями, включая страх перед животными. С точки зрения того, что можно извлечь из описанного конкретного случая для выяснения душевной жизни ребенка и критики обыденных представлений о воспитании детей.

На основе анализа фобии маленького Ганса З. Фрейд пришел к заключению, согласно которому у ребенка существовала двойственная установка: с одной стороны, он боялся животное, а с другой – проявлял к нему всяческий интерес, подчас подражая ему. Эти амбивалентные чувства к животному являлись не чем иным, как бессознательными замещениями в психике тех скрытых чувств, которые ребенок испытывал по отношению к родителям. Благодаря такому замещению произошло частичное разрешение внутрипсихического конфликта, вернее, создалась видимость его разрешения. Это бессознательное замещение было призвано скрыть реальные причины детского страха, обусловленного не столько отношением отца к сыну, сколько неосознанным и противоречивым отношением самого ребенка к отцу.

Согласно З. Фрейду, маленький Ганс одновременно любил и ненавидел отца, хотел стать таким же сильным, как его отец, и вместе с тем устранить его, чтобы занять место в отношениях с матерью. Подобные бессознательные влечения ребенка противоречили нравственным установкам, приобретенным им в процессе воспитания. Частичное разрешение этого внутреннего конфликта, разыгравшегося в душе ребенка, как раз и осуществилось путем бессознательного сдвига с одного объекта на другой. Те влечения, которых Ганс стыдился, вытеснились им из сознания в бессознательное и направились на иносказа-

тельный объект, на белую лошадь, по отношению к которой можно было в неприкрытом виде проявлять свои чувства. Пятилетний мальчик, однажды увидевший во время прогулки, как упала лошадь, идентифицировал отца с этим объектом, в результате чего он стал держаться по отношению к отцу свободно, без страха, зато стал испытывать страх перед лошадью. За высказанным им страхом быть укушенным лошадью скрывалось глубоко лежащее бессознательное чувство того, что его могут наказать за дурные желания. Это нормально мотивированный страх перед отцом вследствие ревнивых и враждебных желаний по отношению к нему; страх «маленького Эдипа», который хотел бы устранить отца, чтобы остаться самому с любимой матерью. Открывшаяся во время аналитической работы психическая ситуация ребенка показала, что его фобия была не чем иным, как попыткой разрешения амбивалентного конфликта, связанного с обоснованной любовью к отцу и не менее справедливым гневом по отношению к нему.

Анализ фобии маленького Ганса привел З. Фрейда к следующим выводам. Во-первых, в своих отношениях к отцу и матери пятилетний мальчик подтвердил все то, что в работах «Толкование сновидений» (1900) и «Три очерка по теории сексуальности» (1905) основатель психоанализа писал о сексуальном отношении детей к родителям, включая соответствующее представление об эдиповом комплексе (эротическом влечении мальчика к матери и враждебном отношении к отцу). Во-вторых, неврозы взрослых больных можно свести к таким же инфантильным комплексам, которые стояли за фобией маленького Ганса. В-третьих, задача воспитания, до сих пор сводившаяся к обузданию или подавлению сексуальных влечений, может быть заменена другой. Основываясь на данных психоанализа о происхождении патогенных комплексов и неврозов, можно помочь воспитателям выработать новое отношение к ребенку и сделать его при наименьших потерях в его активности «пригодным для культурной социальной жизни».

Впоследствии при выдвижении и обосновании различных психоаналитических идей З. Фрейд неоднократно обращался к случаю «маленького Ганса». Так, в работе «Торможение, симптом и страх» (1926) он сделал следующие уточнения: непонятный страх ребенка перед лошадью – это симптом; невозможность пойти на улицу – явление торможения; в образовании фобии ребенка участвовали два вытесненных влечения – садистская агрессивность против отца и пассивно-нежная установка в отношении его; благодаря образованию фобии у ребенка исчезла нежная привязанность к матери, то есть он справился с двумя главными влечениями эдипова комплекса – агрессивным по отношению к отцу и слишком нежным по отношению к матери.

Одно из важных дополнений З. Фрейда заключалось в том, что случай «маленького Ганса» был использован им для пересмотра отношений между страхом и вытеснением. Он выдвинул положение, согласно которому «аффект страха фобии, составляющий ее сущность, происходит не из процесса вытеснения, не из либидозной энергии вытесненных влечений, а из самой вытесняющей инстанции». Если раньше З. Фрейд полагал, что страх порождается вытеснением, то в работе «Торможение, симптом и страх» он подчеркнул, что именно страх создает вытеснение.

Случай анализа пятилетнего мальчика вызвал возмущение среди некоторых врачей и педагогов того времени, поскольку с маленьким ребенком говорили о том, о чем обычно было принято умалчивать. Одни из них считали, что «подобные эксперименты» опасны для детей. Другие возмущенно заявляли, что за столь откровенное «сексуальное просвещение» маленького ребенка необходимо отдавать под суд того, кто на это решился. З. Фрейд не вступал в полемику против противников детского психоанализа. Лишь несколько лет спустя в работе «Проблема дилетантского анализа» (1926) он сообщил, что ребенок, над которым почти 20 лет назад отважились провести этот эксперимент, «превратился за прошедшее время в здорового и успешного молодого мужчину, который, несмотря на последовавшие за лечением тяжелые психические травмы, безропотно прошел через пубертатный период».

Анализ случая «маленького Ганса» послужил толчком к последующим психоаналитическим наблюдениям за детьми и развитию детского психоанализа.

ГЕНИТАЛЬНОСТЬ – понятие, использованное З. Фрейдом при рассмотрении стадий, этапов или фаз сексуального развития ребенка. В классическом психоанализе выделялись две фазы организации сексуальной жизни человека. Прегенитальная (догенитальная) фаза, где гениталии не приобретают самостоятельного значения и не играют преобладающей роли в человеческой сексуальности. Генитальная фаза, на которой наблюдается объединение частных сексуальных влечений и подчинение их примату генитальности.

В «Трех очерках по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд выступил против обыденных представлений о человеческой сексуальности, связанной с половым созреванием и генитальной деятельностью, направленной на продолжение рода. В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) он более четко выразил эту мысль, проведя сравнение между сознанием и психикой. По его выражению, точно так же как сознание и психика не являются одним и тем же (наряду с сознанием психика включает в себя бессознательное), аналогичным образом генитальное не тождественно сексуальному, цели и формы проявления которого не сводятся целиком к продолжению человеческого рода.

З. Фрейд исходил из того, что с самого начала своей жизни ребенок имеет сексуальные влечения, первоначально не связанные с сексуальной деятельностью. Инфантильная сексуальность направлена прежде всего на определенные эрогенные зоны (части тела, доставляющие удовольствие) ребенка. Среди них важную роль в инфантильной сексуальности играют оральная и анальная эрогенные зоны. Гениталии не являются носителем ранних сексуальных переживаний. Сексуальные проявления эрогенной зоны, относящейся к половым частям тела, составляют начало позднейшей нормальной половой жизни человека. Будущий примат этой эрогенной зоны в половой деятельности утверждается благодаря онанизму, от которого, как считал З. Фрейд, «вряд ли кто-нибудь свободен».

В детском возрасте наблюдается самостоятельное стремление ребенка к разглядыванию и показыванию себя. Маленький ребенок, по выражению З. Фрейда, «бесстыден» и в раннем возрасте проявляет удовольствие от обна-

жения своего тела и показа половых органов. Позднее, когда чувство стыда достигает некоторого развития, у него обнаруживается склонность к разглядыванию половых органов других лиц. У детей обоих полов влечение к познанию подчинено сексуальности. Оно направлено на сексуальные проблемы и связано с созданием первых инфантильных теорий о рождении. Предположение о существовании у всех людей мужских гениталий составляет, согласно З. Фрейду, примечательную и важную по своим последствиям инфантильную сексуальную теорию, которая сопровождается возникновением у мальчика «комплекса кастрации», а у девочки – «зависти по поводу пениса».

Проводя различие между прегенитальной и генитальной фазами организации сексуальной жизни человека, З. Фрейд первоначально полагал, что роль гениталий в раннем детстве весьма незначительна. В дальнейшем это представление о примате гениталий у взрослых, по сравнению с детьми, его не удовлетворило. Со временем он высказал идею, согласно которой близость детской сексуальной жизни к жизни взрослых заходит значительно дальше, чем принято это считать. Во всяком случае З. Фрейд пришел к заключению, что в ходе развития инфантильной сексуальности интерес к гениталиям и пользование ими приобретает важное значение, мало уступающее по их значению в период половой зрелости. Он стал говорить об «инфантильной генитальной организации», имеющей свою специфику и отличающейся от окончательной генитальной организации взрослых. Специфика инфантильной генитальной организации состоит в той роли, которую играют мужские гениталии для обоих полов. Речь идет о том, что в рамках инфантильной генитальной организации наблюдается, по словам З. Фрейда, «не примат гениталий, а примат фаллоса».

С точки зрения основателя психоанализа, гениталии не проделали развития в сторону «эстетического совершенствования». Они остались по-прежнему животными, и поэтому любовь в своей основе является в настоящее время точно такой же, как она была на заре становления человека. В этом плане необходимо считаться с тем, что невротические заболевания могут быть связаны с конфликтами, обусловленными не только столкновением сексуальных влечений с нравственными ограничениями, но и тем отвращением к гениталиям, которые имеют место у некоторых людей. Гениталии другого пола сами по себе могут быть предметом отвращения и это составляет «характерную черту всех истеричных больных».

ГЕНИТАЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР – совокупность свойств и черт человека, образующих типичную структуру, предопределяющую его мышление, поведение и образ действия, связанные с естественным проявлением сексуальной жизни.

В классическом психоанализе З. Фрейда проводилось различие между сексуальностью и генитальностью. Первое понятие шире второго, поскольку наряду с генитальным сексуальность включает в себя и до-генитальные формы психосексуального развития ребенка – оральную, анальную, фаллическую. Наряду с подобным пониманием сексуальности и генитальности З. Фрейд проводил различие между инфантильной генитальной организацией и окончательной генитальной организацией взрослых. В отличие от второй для первой

генитальной организации характерно, по его мнению, то, что «для обоих полов играют роль только одни гениталии, мужские» и существует «не примат гениталий, а примат фаллоса».

З. Фрейд уделил значительное внимание рассмотрению догенитальных фаз психосексуального развития ребенка, раскрытию специфики различных форм сексуального характера, особенно выявлению черт анального характера, и исследовании причин возникновения неврозов, свидетельствующих о формировании невротического характера. В меньшей степени он обращал внимание на такой тип характера, который соотносился с генитальной организацией взрослых и являлся выражением не патологического, а нормального, полноценного проявления зрелой сексуальности.

Этот пробел в рассмотрении генитального характера был восполнен В. Райхом (1897–1957), выдвинувшим идею, согласно которой тяжесть душевных заболеваний любого рода напрямую связана с «тяжестью генитального нарушения» и, следовательно, успех аналитической терапии зависит от «возможности достижения полного генитального удовлетворения». В 1923 г. он выступил с докладом, позднее опубликованным в форме статьи «О генитальности с точки зрения психоаналитического прогноза и терапии» (1924), где утверждалось, что генитальное нарушение является важным симптомом невроза и что из оценки генитальности вытекают прогностические и терапевтические возможности.

Если предшествующие психоаналитики в лучшем случае говорили об эрективной (способной к возбуждению) и эякулятивной (способной к семяизвержению) потенциях человека, то В. Райх ввел понятие «оргастической потенции» как способности человека без какого-либо торможения к разрядке сексуального возбуждения. Это привело его к заключению, что ни один невротик не обладает способностью к оргастической потенции и «подавляющее большинство людей страдают неврозами характера». Словом, психические заболевания стали соотноситься им не просто с сексуальным нарушением, а с нарушением генитальной функции, с оргастической импотенцией в строгом смысле этого понятия.

В работе «Характероанализ» (1933) В. Райх выдвинул предположение, согласно которому характер представляет собой защиту, «бронирование против раздражений внешнего мира и внутренних вытесненных влечений». Одновременно он выделил два противоположных типа характера – генитальный и невротический. Генитальный характер обусловлен достаточными средствами, используемыми человеком для связывания страха, постоянным чередованием напряжения сексуальной энергии и адекватной разрядкой ее, то есть упорядоченной организацией либидо. Невротический характер, напротив, соотносится с недостаточными средствами связывания страха и усиливающимся застоем сексуальной энергии, то есть с неупорядоченной организацией либидо. При этом В. Райх исходил из того, что с точки зрения качественных различий генитальный и невротический характеры являются идеальными типами. В реальной жизни характеры человека представляют собой смешанные формы, свидетельствующие о приближении к тому или иному идеальному типу. С точки же зрения количества возможного удовлетворения либидо генитальный и невротический характеры выступают в качестве усредненных типов.

Рассматривая генитальный характер, В. Райх выделил следующие его особенности, являющиеся прямой противоположностью невротического характера: в генитальном характере прегенитиальные тенденции (оральная, анальная эротика) не вытеснены, но частично закреплены в культурных сублимациях, а частично участвуют в прямом оргастическом удовлетворении, которое достигается генитальным путем; в его структуре нет сексуальных запретов и содержатся важные элементы одобрения сексуальной деятельности; генитальный характер не перегружен садистскими устремлениями, поскольку нет застоя либидо, который порождает садизм и делает Сверх-Я жестоким; социальные достижения личности не служат доказательством потенции, а доставляют естественное, не компенсирующее удовлетворение; личность воспринимает генитальное либидо и прегенитальные устремления без чувства вины; генитальный характер способен к моногамии без принуждения и вытеснения; он «приклеивается» к своему сексуальному объекту не из-за чувства вины или по моральным соображениям, а удерживает его из здорового стремления к удовольствию; его социальность основана «не на вытесненной, а на сублимированной агрессивности» и на его включенности в реальность, которую человек в состоянии критиковать и изменять; базисом генитального характера является «управляемый баланс либидо, определяемый способностью к насыщенному сексуальному переживанию»; при генитальном характере мотив, цель и действие находятся в гармонии, а сексуальная жизнь определяется основными законами биологической энергии; для него естественно испытывать радость при виде счастья других людей в любви и оставаться равнодушным к извращениям.

В отличие от генитального, невротический характер является полной противоположностью ему. Его структура формируется, по мнению В. Райха, под воздействием моральных принципов и, как правило, слаба в генитальном отношении. При невротическом характере образуется такой панцирь, который стесняет, контролирует каждое действие и функционирует автоматически, не сообразуясь с внешней ситуацией. При генитальном характере тоже образуется панцирь, но не он предопределяет мышление и действия человека, а сам человек распоряжается своим панцирем.

В. Райх исходил из того, что характероанализ дает возможность вскрыть пагубные черты невротического характера, ведущие к возникновению, развитию и закреплению в жизни человека невротических реакций, и продемонстрировать необходимость формирования генитального характера, свидетельствующего о здоровом отношении человека к себе, другим людям и миру в целом. Отсюда – основная терапевтическая задача, заключающаяся «в превращении невротического характера в генитальный и в замене морального регулирования сексуально-экономическим саморегулированием».

ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНОСТЬ – эротическая направленность на объект противоположного пола.

Гетеросексуальность основывается на половой идентификации, проявляющейся на ранних стадиях психосексуального развития ребенка. Психоана-

литические исследования свидетельствуют о том, что первоначальный толчок к возникновению гетеросексуальной ориентации происходит на предэдипальной стадии в период кризисных отношений между матерью и ребенком, характеризующихся процессами отделения и индивидуации. Дальнейшее формирование гетеросексуальной ориентации происходит на стадии развития и преодоления эдипова комплекса.

З. Фрейд уделил особое внимание рассмотрению специфики эдиповской установки ребенка по отношению к родителям. По его мнению, эдиповская установка ребенка характеризуется двойственностью, проявляющейся одновременно в нежном и соперническом отношении как к матери, так и к отцу. В рамках этой двойственности на стадии эдипова комплекса у ребенка возникают такие переживания, которые ведут к структурным изменениям психики, способствующим формированию гетеросексуальной ориентации. Под воздействием внутренних переживаний ребенка происходит отказ от его объектных привязанностей, заменяющихся половой идентификацией.

Вследствие страха кастрации у мальчика вытесняются инцестуозные желания к матери и разрешается конфликт между нарциссическим отношением к гениталиям и либидозной привязанностью к родителям, в результате чего у него происходит идентификация с отцом и развивается гетеросексуальная идентичность. У девочки гетеросексуальная ориентация связана с нарциссической обидой, завистью к пенису, символическому приравниванию пениса к ребенку, которые сохраняют активность в бессознательном и способствуют подготовке к женской половой роли.

С точки зрения З. Фрейда, эдипов комплекс включает в себя его позитивную (проявление нежности к противоположному полу и соперничества по отношению к тому же полу) и негативную (перевернутые отношения) составляющие. Формирование гетеросексуальной ориентации происходит под воздействием более ярко выраженного позитивного эдипова комплекса. В конечном счет в отличие от гомосексуальной ориентации гетеросексуальность характеризуется либидозной привязанностью к противоположному сексуальному объекту и эротической направленностью на противоположный пол.

ГИПНОЗ – искусственно вызванное, похожее на сон состояние человека, имеющее повышенную чувствительность к внушению.

Во второй половине XVIII века австрийский врач Ф. Месмер (1734–1814) предложил новую психотерапию, основанную на использовании «жизненной силы» при лечении больных, что открывало возможности применения гипноза и внушения в медицине. Его успех, сопровождавшийся паломничеством пациентов, вызвал негативную реакцию академической медицины, в результате чего Венский медицинский совет объявил его обманщиком, а Французская академия наук, осуществившая проверку месмеровского метода лечения по указу короля Людовика XVI, пришла к заключению об отсутствии экспериментальных данных относительно существования «жизненной силы» («флюидов» и «животного магнетизма») и объявила магнетические сеансы вредными и опасными.

Несмотря на негативное отношение академической медицины к сомнительным методам лечения, столетие спустя некоторые врачи стали использовать гипноз в качестве средства, способствующего устранению симптомов ряда заболеваний. К их числу относился и З. Фрейд, который в начале своей терапевтической деятельности пытался использовать различные методы лечения больных и на которого оказали влияние результаты работы с гипнозом таких врачей, как Ж. Шарко (1825–1893), И. Бернгейм (1837–1919), Й. Брейер (1842–1925).

В 1886 году после возвращения из Франции, где в больнице Сальпетриер он проходил стажировку у Ж. Шарко, З. Фрейд прочитал две лекции о гипнотизме в венском Психологическом клубе и Психиатрическом обществе. Одновременно он начал активно использовать гипноз в своей частной практике. Несмотря на то, что многие венские врачи рассматривали гипнотическое воздействие на больного в качестве опасного, подавляющего его волю, для З. Фрейда гипноз стал важным средством, используемым им при лечении невротических заболеваний. Достигнутые с помощью гипноза успехи настолько его вдохновили, что он заметил: «Впервые я не чувствовал себя бессильным, слава чудодея была лестной».

В то время у З. Фрейда было несколько пациентов, по отношению к которым он использовал гипнотическое внушение. Одна из пациенток страдала конвульсивными приступами. Другая, предшествующее лечение которой со стороны ряда врачей не дало никакого результата, была подвержена истерии. В обоих случаях с помощью гипноза З. Фрейд добился временного улучшения. Вместе с тем, будучи трезво мыслящим и критичным по натуре, он не мог успокоиться на достигнутом. Частичное выздоровление, при котором не исключалась возможность повторения болезненных рецидивов, не устраивало З. Фрейда. Наряду с этим он столкнулся с тем реальным обстоятельством, что далеко не все больные поддавались гипнозу. Некоторых из них не удавалось загипнотизировать. Кроме того, если даже гипнотическое внушение оказывалось действенным, тем не менее в ряде случаев он был не в силах погрузить больного в глубокое гипнотическое состояние, которое позволяло работать с пациентом без оглядки на его «бодрствующее сознание».

Эти ограничения гипнотического воздействия на больных З. Фрейд соотнес с недостаточностью собственной квалификации в области гипноза. Поэтому для усовершенствования техники гипноза в 1889 году он поехал в Нанси, где существовавшая в то время французская школа гипноза считалась одной из лучших в Европе. В течение нескольких недель З. Фрейд наблюдал за работой О. Льебо и И. Бернгейма, применявших гипнотическое внушение при лечении пациентов. Годом раньше он перевел на немецкий язык книгу И. Бернгейма «О внушении и его применении в терапии».

З. Фрейд ездил в Нанси не один. Он взял с собой страдающую истерией пациентку, которую показал И. Бернгейму. Надежда на то, что французскому специалисту удастся путем гипнотического внушения довести эту пациентку до глубоко транса (именно этого не мог достичь З. Фрейд), не оправдалась. И. Бернгейм был вынужден признать, что не все пациенты способны впасть в глубокий транс. Не исключено, что этот инцидент повлиял на его последующее изменение отношения к гипнозу. Тем не менее в тот период он не сыграл

какой-либо существенной роли, поскольку по возвращении из Нанси З. Фрейд продолжал прибегать к гипнотерапии. Во всяком случае использование гипноза позволило ему достичь успеха при лечении некоторых пациентов. В частности, он опубликовал статью «Случай исцеления гипнозом вместе с замечаниями о возникновении истерических симптомов из-за «противоволия» (1892), в которой сообщил о том, что при лечении женщины, испытывавшей из-за рвоты и бессонницы затруднения с кормлением ребенка грудью, двух сеансов гипноза оказалось достаточным для того, чтобы устранить истерические симптомы. Достигнутые при помощи гипнотерапии частичные успехи привели к тому, что гипноз использовался З. Фрейдом на протяжении ряда лет, по крайней мере в период с 1887 по 1892 год.

После 1892 года З. Фрейд стал воспринимать гипноз как «капризное и, так сказать, мистическое средство». Пытаясь обойтись без гипнотического внушения, он ввел новый технический прием, который назвал «сосредоточением». Придерживаясь его, З. Фрейд освободил ранее использованный им катартический метод Й. Брейера от элементов гипноза. Цель оставалась прежней – дойти в воспоминаниях пациента до травмирующей ситуации, чтобы, благодаря выявлению истинной причины, устранить невротический симптом. Технический прием иной – не введение пациента в гипнотическое состояние, а работа с ним в бодрственном состоянии. Вначале для воскрешения в памяти пациента забытых им воспоминаний З. Фрейд прибегал к «методической уловке», то есть наложению руки и давлению пальцев на лоб лежащего на кушетке пациента. Затем он стал использовать метод свободных ассоциаций, основанный на произвольном говорении пациента. Возникновение психоанализа как раз и было связано с отказом от гипноза и использованием метода свободных ассоциаций или, как подчеркивал З. Фрейд в работе «К истории психоаналитического движения» (1914), «собственная история психоанализа начинается с такого технического новшества, как отказ от гипноза».

В докладе «О психотерапии», прочитанном в Венской медицинской коллегии в декабре 1904 года, З. Фрейд специально остановился на проведении различий между суггестивной техникой (гипнотическим внушением) и аналитическим лечением. Между ними существует большая противоположность, аналогичная, по его мнению, той противоположности, которую Леонардо да Винчи выразил в отношении различных видов искусства: живопись работает путем наложения, она накладывает маски красок на бесцветное полотно там, где их раньше не было; скульптура, напротив, действует путем отнятия, она отнимает от камня настолько, насколько он скрывает находящуюся в ней статую. Точно так же и суггестивная техника действует внушением, не задумываясь над происхождением, силой и значением симптомов болезни и полагая, что оно окажется достаточно сильным, чтобы помешать проявлению патогенной идеи. Аналитическая терапия, напротив, не старается ничего накладывать, а отнимает, устраняет и для этой цели «задумывается над происхождением болезненных симптомов и психической связью патогенной идеи, устранение которой составляет ее цель». Говоря об этих различиях, З. Фрейд подчеркнул, что с введением психоанализа он «оставил технику внушения, а вместе с ней и гипноз». Кроме того, он упрекнул их в том, что они закрывают от врача «понимание

игры психических сил», не показывают «сопротивления, при помощи которого больные сохраняют свою болезнь».

Не используя гипноз в терапевтическом плане, З. Фрейд тем не менее неоднократно обращался к проблеме гипноза с целью рассмотрения его природы и особенностей. Это было связанно как с обнаружением в процессе психоаналитической терапии явления трансфера, то есть переноса на врача нежных или враждебных чувств пациента, испытываемых им в прошлом или настоящем по отношению к другим, как правило, близким ему людям, так и с выявлением либидозных связей, лежащих в основе образования различных масс людей. В частности, обсуждая проблему переноса, в котором можно обнаружить элементы внушения, близкие по духу гипнотическому внушению, З. Фрейд был вынужден согласиться с тем, что «результаты психоанализа покоятся на внушении». Правда, при этом он подчеркнул, что применительно к психоанализу под внушением следует понимать воздействие на человека благодаря проявляющемуся у него переносу и что в отличие от гипнотизера пользующийся внушением аналитик «заботится об окончательной самостоятельности больного». Кроме того, в отличие от других методов психотерапии «суггестивное» влияние аналитика на пациента применяется не для подавления его невротических симптомов, а для того, чтобы «побудить Я больного преодолеть свои сопротивления».

В работе «Массовая психология и анализ человеческого Я» (1921) З. Фрейд рассмотрел вопрос об отношениях между гипнозом и влюбленностью и нашел между ними очевидные сходства и различия: гипнотическая связь – «неограниченная влюбленная самоотдача», исключающая сексуальное удовлетворение, в то время как при влюбленности таковое временно оттеснено и остается на заднем плане как «позднейшая целевая возможность». Вместе с тем он отметил, что гипноз содержит такие черты, которые не поддаются рациональному объяснению, многое в нем следует признать непонятным и мистическим, его сопряженность со сном неясна. По его мнению, гипнотизер занимает место Идеала-Я и будит у человека часть его архаического наследия.

К теоретическому осмыслению гипноза обращались и другие психоаналитики. Так, венгерский психоаналитик Ш. Ференци (1873–1933) в работе «Интроекция и перенесение» (1909) провел различие между двумя видами гипноза: вкрадчивым и успокаивающим, то есть соответствующим материнскому прототипу; напористым и угрожающим – соответствующим отцовскому прототипу. З. Фрейд выразил свое согласие с точкой зрения Ш. Ференци, согласно которой гипнотизер занимает место родителей того человека, на которого он оказывает воздействие.

ГИПОМАНИЯ – психическое состояние, характеризующееся душевным подъемом, приподнятым настроением, повышенной активностью, которые в действительности не соответствуют реальным ситуациям и обстоятельства жизни человека.

При гипомании может наблюдаться повышенная восторженность, неоправданная уверенность в своих силах, завышенная самооценка, ощущение

собственного могущества. Гипоманиакальное состояние может чередоваться с апатией и даже депрессией, особенно в том случае, когда гипоманиакальный человек сталкивается с серией неудач, подрывающих его душевный подъем. В то же время в отличие от мании гипомания не сопровождается полной утратой границ реальности и критической оценки происходящего, в результате чего состояния апатии и депрессии оказываются кратковременными и не столь острыми, как при маниакально-депрессивном психозе. В целом гипомания представляет собой смягченную, более мягкую форму мании.

Гипомания характеризуется таким же проявлением защит и фантазий, которые имеют место при мании. Среди ее защитных механизмов наиболее действенными являются идеализация собственной личности, других людей, жизненных обстоятельств, а также отрицание всего негативного, что связано с самим человеком и его деятельностью. Среди ги-поманиакальных фантазий преобладают фантазии всемогущества, неотразимости собственной персоны. Однако формы проявления таких защит и фантазий при гипомании не отличаются всепоглощающим характером и не столь односторонне воздействуют на мышление и поведение человека, как это имеет место при мании.

Как правило, гипомания относится к патологическому психическому состоянию человека. Вместе с тем некоторая доля гипоманиакальности встречается и у психически здоровых людей, отличающихся повышенной трудоспособностью и продуктивностью.

Раскрытие природы, симптоматики и возможностей лечения гипомании нашло свое отражение в ряде исследований аналитиков, в частности, в работах Б. Левина «Психоанализ приподнятого настроения» (1950), П.-Н. Пао «Приподнятое настроение, гипомания и мания» (1971) и др.

ГЛУБИННАЯ ПСИХОЛОГИЯ – термин, используемый для общей характеристики тех психологических школ, направлений и учений, представители которых в своей исследовательской и терапевтической деятельности акцентируют внимание на бессознательных мотивах мышления и поведения человека, внутрипсихических конфликтах и защитных механизмах личности.

Понятие глубинной психологии связанно прежде всего с психоаналитическими идеями и концепциями, выдвинутыми и разработанными З. Фрейдом с целью исследования бессознательного психического, обретения знания о природе и функционировании бессознательных процессов, а также его практического использования при терапии невротических заболеваний и иных психических расстройств. Выступив против широко распространенного представления о тождестве психики и сознания и сконцентрировав свои усилия на изучении бессознательных процессов, он назвал новую систему взглядов на человека и технических приемов исследования бессознательного «психоанализом». Вместе с тем, подчеркивая важность знания бессознательных процессов, протекающих в глубинах человеческой психики, в некоторых своих работах З. Фрейд называл психоанализ «глубинной психологией». В частности, в работе «Проблема дилетантского анализа» (1926) он писал о том, что «в области глубинной психологии особенно трудно достигнуть всеобщего согласия».

Это название представлялось ему удачным выражением принципиального отличия психоанализа от предшествующей психологии, ориентированной на изучение поверхностных слоев психики.

Приоритет введения термина «глубинная психология» в научную литературу принадлежит швейцарскому психиатру Э. Блейлеру (1857–1939), который, основываясь на открытиях З. Фрейда в сфере бессознательного, расширил пределы ранее существующей академической психологии сознания. Впоследствии данный термин стал широко использоваться в научной литературе применительно не только к психоанализу, но и к другим психологическим учениям, акцентирующим внимание на проблемах бессознательного. Сперва к глубинной психологии были отнесены, основанные на психоаналитических идеях З. Фрейда, но приобретшие статус самостоятельного существования такие направления, как аналитическая психология К. Г. Юнга и индивидуальная психология А. Адлера. Затем – учения В. Райха, К. Хорни, Э. Фромма и многих других авторов, по-своему переосмысливших те или иные концепции классического психоанализа. И наконец, широкий спектр самых различных психоаналитических и выходящих за пределы психоанализа течений, представители которых не только признают важное значение бессознательных мотивов в мышлении и поведении человека, но и пытаются внести свой посильный вклад в их изучение.

ГОМОСЕКСУАЛЬНОСТЬ – одна из форм проявления сексуальности человека, характеризующаяся сексуальным влечением к лицам того же пола.

Отношение к гомосексуальности зависит от норм и ценностей, преобладающих в той или иной культуре. В Древней Греции гомосексуальность среди высших слоев общества воспринималась в качестве нормального явления. В других культурах она в отличие от гетеросексуальности (сексуального влечения к противоположному полу) считалась перверсией, то есть извращением, подлежащим осуждению со стороны общества. В Германии и России 30–40-х годов лица, придерживавшиеся гомосексуальной ориентации, подлежали уголовному преследованию. В США только в 1973 г. Американская психиатрическая ассоциация перестала считать гомосексуальность психическим заболеванием.

З. Фрейд выступил против распространенной точки зрения, согласно которой гомосексуальность является результатом дегенерации. В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) он провел различие между сексуальным объектом и сексуальной целью, рассмотрел гомосексуальность в качестве такой сексуальной ориентации человека, которая формируется не вследствие особенности сексуального влечения, а в результате соответствующего выбора объекта, и выделил три типа гомосексуальности – абсолютный (ориентация исключительно на тот же пол), амфигенный (способность к вступлению в сексуальную связь с обоими полами), контингентный (вступление в сексуальную связь с одинаковым полом в том случае, если противоположный пол недоступен). Он показал, что на окончательный выбор сексуального объекта значительное влияние оказывают переживания детства, связанные с отношением ребенка к сво-

им родителям и воспитателям. По мнению З. Фрейда, воспитание мальчиков мужчинами (рабами древнего мира) «способствовало гомосексуальности».

В работах «Леонардо да Винчи. Воспоминание детства» (1910) и «О нарциссизме» (1914) основатель психоанализа сделал акцент на психологическом генезисе гомосексуальности. Он показал, что объект любви может выбираться человеком в соответствии со своим собственным образом. Некоторые люди в объекте любви ищут самих себя, представляют такой тип выбора объекта, который называется нарциссическим. Гомосексуальность является типичным примером нарциссического типа выбора сексуального объекта. Так, мальчик вытесняет любовь к матери, отождествляет себя с нею и свою собственную личность берет за образец, выбирая схожий с ним объект любви.

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд отмечал, что довольно часто люди, придерживающиеся гомосексуальной ориентации, являются образованными, интеллектуально развитыми, высоконравственными. Они могут выдавать себя за особую разновидность человеческого типа и причислять себя к «элите» человечества. В действительности же они отягощены лишь одним отклонением – отказом от участия в продолжении рода. Они не являются «элитой» человечества, среди них, отмечал З. Фрейд, столько же «неполноценных и никчемных индивидов», сколько и у людей гетеросексуальной ориентации.

С точки зрения З. Фрейда, гомосексуальность связана с особенностями психосексуального развития человека, уходящими своими корнями в детство. Она является не психическим заболеванием, как это обычно принято считать в медицине, а результатом воздействия условий жизни на формирование соответствующей психосексуальной ориентации человека. Тесно связанная с бисексуальностью, психосексуальная ориентация человека может иметь гетеросексуальную или гомосексуальную направленность. Также не исключено такое развитие, когда у человека наблюдается периодическое колебание между гетеросексуальным и гомосексуальным опытом. Возможен и такой вариант, сочетающий в себе сильное влечение к исследованию с бедностью половой жизни, который может быть назван «идеальной гомосексуальностью», что было характерно, по мнению З. Фрейда, для Леонардо да Винчи.

Как полагал основатель психоанализа, склонность к гомосексуальности проявляется в раннем детстве. В играх между детьми одного и того же пола, в эмоциональной дружбе со сверстниками можно наблюдать латентную (скрытую) гомосексуальность. Решающий момент в отношении окончательного выбора сексуального объекта и формирования соответствующей психосексуальной ориентации наступает после половой зрелости. Вместе с тем, подчеркивал З. Фрейд, «все люди способны на выбор объекта одинакового с собой пола и проделывают этот выбор в своем бессознательном» или, как писал он позднее в «Автобиографии» (1924), психоанализ позволяет выявить у каждого «элемент гомосексуального выбора объекта».

Представления З. Фрейда о причинах возникновения и природе гомосексуальности получили свое развитие у ряда психоаналитиков. В частности, Ш. Ференци (1873–1933) внес уточнение в само понятие гомосексуальности. В статье «К нозологии мужской гомосексуальности (гомоэротики)» (1914)

он подверг осуждению тот факт, что термин «гомосексуальность» ведет к смешению различных, неравноценных между собой органических и психических процессов, характеризующих состояние человека. Предложив заменить термин «гомосексуальность» понятием «гомоэротика», Ш. Ференци провел различие между двумя типами: субъект-гомоэротиком, чувствующим и ведущим себя как женщина, и объект-гомоэротиком, мужественным и заменяющим женский объект объектом одинакового с собой пола. В его понимании первый тип является промежуточно-сексуальным, второй – невротиком, страдающим навязчивостью.

Идеи З. Фрейда о гомосексуальности находят свое отражение и в современной психоаналитической литературе. Так, в работе американского автора Д. Ранкур-Лаферрьера (р. 1943) «Психика Сталина. Психоаналитическое исследование» (1988; пер. с англ. 1996) подчеркивается, что враждебность Сталина в отношении гомосексуализма (в декабре 1933 г. вступил в силу законодательный акт, запрещающий гомосексуальные отношения между взрослыми) не исключала наличия в его жизни «гомосексуальных фантазий и даже гомосексуальных поступков».

ГОСПИТАЛИЗМ – синдром психических и соматических расстройств, обусловленных разлукой младенца с матерью в случае помещения его в институциональные учреждения с целью дальнейшего содержания или стационарного лечения.

Термин «госпитализм» был введен в научную литературу психоаналитиком Р. Шпитцем (1887–1974) в работе, имеющей одноименное название и опубликованной в 1945 г. Его исследования, посвященные особенностям развития младенцев, находящихся в разлуке с матерью и не имеющих аффективной связи с ней, выявили крайне патогенную ситуацию, оказывающую разрушающее воздействие на ребенка в первые месяцы и последующие годы его жизни. Наблюдения над детьми показали, что при помещении их в различные институциональные учреждения и долгом отсутствии эмоциональной связи с матерью у них проявляются разнообразные симптомы, связанные с ухудшением физического и психического состояния. У таких детей имеет место замедление физического и психического развития, заторможенность движений и различного рода функциональные расстройства, ослабление сопротивляемости организма и, как следствие этого, повышенная чувствительность к инфекционным и иным заболеваниям, а также повышенный уровень смертности.

С точки зрения Р. Шпитца, полное отсутствие эмоциональных контактов между ребенком и матерью с неизбежностью ведет к синдрому госпитализма, в то время как временные перерывы в их отношениях после первоначальной эмоциональной связи между ними сопровождаются возникновением анаклитической депрессии. Если последствия анаклитической депрессии существенны для дальнейшего развития ребенка, но поправимы в случае установления последующих теплых эмоциональных отношений между им и матерью, то госпитализм чреват такими долговременными и необратимыми последствиями, которые предопределяют хронические психические заболевания взрослого человека.

Начатые Р. Шпитцем исследования феномена госпитализма нашли отражение в последующих работах аналитиков, в частности в трудах С. Провенса и Р. Липтона «Дети в учреждениях» (1962), М. Руттера «Лишение матери» (1972) и др. Некоторые аналитики предприняли усилия по изучению последствий не только длительной разлуки младенца с матерью, но и семейных отношений, характеризующихся недостаточно теплыми эмоциональными связями. Так, в работе Л. Крэйслера «Основания психосоматической патологии детей» (1984) был поставлен вопрос о важности изучения того, что автором было названо «внутрисемейным госпитализмом».

В современной психоаналитической литературе понятие госпитализма соотносится с различными ситуациями, относящимися как к стационарному пребыванию ребенка в различного рода учреждениях без непосредственного контакта с матерью, так и к семейным отношениям, в рамках которых в силу различного рода обстоятельств мать не уделяет должного внимания ребенку, не испытывает к нему материнских чувств любви и привязанности или воспринимает его в качестве обременительной помехи, усложняющей ее личную жизнь.

ГРАНДИОЗНАЯ САМОСТЬ – архаический образ самого себя, связанный с первоначальным эксгибиционистским опытом ребенка, характеризующимся преобладанием всеобъемлющего нарциссизма.

Термин «грандиозная Самость» введен в научную литературу Х. Кохутом (1913–1981) в работе «Психоаналитическое лечение нарциссических расстройств личности» (1968). Этот термин был использован им вместо понятия «нарциссическая Самость», нашедшим отражение в более ранней его статье «Формы и трансформации нарциссизма» (1966).

В представлении Х. Кохута первоначальное нарциссическое равновесие ребенка нарушается в результате неизбежного недостатка материнской заботы. Пытаясь сохранить состояние первичного нарциссизма, ребенок создает эксгибиционистский, архаический образ самого себя, который и получил у Х. Кохута название «грандиозная Самость». При нормальных условиях развития грандиозная Самость постепенно смягчается и интегрируется в другие структурные образования, в своей совокупности составляющие зрелую, взрослую личность. Однако, если ребенок получает тяжелую нарциссическую травму, то грандиозная Самость не становится частью психических содержаний личности. Вместо естественного, нормального процесса развития грандиозная Самость «сохраняется в своей неизменной форме и стремится к выполнению своих архаических целей».

Х. Кохут исходил из того, что регрессии, возникающие спонтанно в жизни человека или в процессе аналитической терапии, могут приводить к активизации грандиозной Самости, являющейся, по сути дела, допсихологическим фрагментом инфантильной психики. В случае аналитического лечения реактивизация грандиозной Самости может сопровождаться возникновением того, что он назвал «зеркальным переносом». Речь идет о терапевтическом восстановлении инфантильной стадии развития, когда благодаря акивизации грандиозного Я предпринимаются усилия по воссозданию всеобъемлющего

нарциссизма и ощущения своего совершенства, а также выводу всех своих несовершенных качеств и свойств наружу, включая перенос их на аналитика.

Будучи (в результате травмы) вытесненной в архаической форме, грандиозная Самость становится недоступной для внешнего влияния и в то же время, периодически вторгаясь в психическую структуру личности, она создает препятствия для нормальной адаптации человека к реальности. При аналитической терапии благодаря возникновению зеркального переноса грандиозная Самость активизируется, и тем самым открываются новые возможности для ее модификации. Терапевтическая задача состоит, по мнению Х. Кохута, в том, чтобы активизированные инфантильные нарциссические претензии пациента сделать безопасными и подверженными нейтрализации, а грандиозную Самость интегрировать в реалистическую психологическую структуру личности. Словом, терапевтическую задачу аналитического лечения можно определить максимой: «Где была эксгибиционистская грандизоная Самость, должно стать зрелое Я».

ГРУДЬ – в психоанализе: первый внешний объект, по-разному воспринимаемый ребенком и оказывающий соответствующее воздействие на его психическое состояние.

В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд отметил, что сосание материнской груди является первой и самой важной для ребенка деятельностью, доставляющей ему удовольствие. По его мнению, губы ребенка ведут себя как эрогенные зоны и раздражение от теплого молока материнской груди становится причиной ощущения удовольствия. В процессе кормления грудью удовлетворение от потребности в пище соединяется с удовлетворением от эрогенной зоны, то есть к функции, служащей сохранению жизни, присоединяется инфантильная сексуальная деятельность. По этому поводу З. Фрейд замечал: «Кто видел, как ребенок, насыщенный, отпадает от груди с раскрасневшимися щеками и с блаженной улыбкой погружается в сон, тот должен будет сознаться, что эта картина имеет характер типичного выражения сексуального удовольствия в последующей жизни».

З. Фрейд считал, что акт сосания ребенком материнской груди имеет большое психическое значение, которое сохраняется у человека на всю жизнь. Важность этого обстоятельства специально подчеркивалась им в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17), где он рассматривал материнскую грудь в качестве первого объекта сексуального влечения ребенка. З. Фрейд не углублялся в раскрытие данной проблемы и не выдвинул какого-либо представления о том, насколько значителен этот первый объект для выбора в будущем любого другого объекта и какие воздействия оказывает материнская грудь на самые отдаленные области духовной жизни человека. Но он исходил из того, что «сосание материнской груди становится исходным пунктом всей сексуальной жизни, недостижимым прообразом любого более позднего сексуального удовлетворения, к которому в тяжелые времена часто возвращается фантазия».

В написанной в последние годы жизни, но опубликованной после смерти работе «Очерк о психоанализе» (1940) З. Фрейд высказал мысль, что изна-

чально ребенок не делает различия между грудью и собственным телом. Когда со временем грудь отделяется от тела и перемещается наружу, так как ребенок часто обнаруживает ее отсутствие, в качестве объекта она уносит с собой часть нарциссической энергии либидо. Этот первичный объект «позже оформляется в фигуру матери, которая не только кормит ребенка, но и присматривает за ним, вызывая в нем ряд новых физических ощущений, как приятных, так и неприятных». Кроме того, он высказал соображение, в соответствии с которым уникальность матери как прототипа всех последующих отношений человека в жизни такова, что не имеет значения, сосал ли ребенок грудь или был вскормлен из бутылочки и никогда не наслаждался материнской лаской. И как бы долго ребенок ни вскармливался материнской грудью, «после отлучения от нее он всегда будет убежден в том, что его кормление было слишком кратким и недостаточным».

Для части последующих психоаналитиков материнская грудь стала объектом особого исследования, дающего представление о том, каким образом она оказывает воздействие на психическое состояние ребенка. Так, М. Кляйн (1882–1960) высказала точку зрения, согласно которой первые переживания ребенка, связанные с кормлением грудью, присутствием матери и восприятием ее груди, способствуют возникновению объектных отношений к ней. Она считала, что отношение ребенка к матери формируется под воздействием его первоначальных представлений о «хорошей» груди, доставляющей удовольствие, и «плохой» груди, не способствующей удовлетворению и вызывающей фрустрацию (состояние неудовлетворенности, беспокойства). Словом, «грудь, в виде психического представления, в виде того, что она его удовлетворяет, оказывается любимой и ощущается как «хорошая»; поскольку грудь является и источником фрустрации, она ненавидится и ощущается как «плохая».

Из двойного отношения ребенка к материнской груди М. Кляйн стала выводить возникновение таких психических процессов как проекция (направленность вовне) и интроекция (направленность вовнутрь). Удовлетворяющая (хорошая) грудь проецируется ребенком на мать, а позднее и на другие объекты, тем самым вызывая у него любовные импульсы. Неудовлетворяющая, фрустрирующая (плохая) грудь вызывает у ребенка деструктивные (разрушительные) импульсы. Вместе с тем посредством интроекции «хорошая» и «плохая» грудь как бы вбираются ребенком вовнутрь, формируются внутри его психики. Внешняя и внутренняя «хорошая» и «плохая» грудь становятся прототипом всех внешних и внутренних удовлетворяющих и преследующих объектов. На этом фоне у ребенка возникают представления об «идеальной» и «преследующей» («пожирающей») груди. По словам М. Кляйн, «эти два аспекта материнской груди интроецируются и формируют ядро Супер-Эго».

Если З. Фрейд придавал особое значение эдипальной стадии развития ребенка, считая, что в процессе преодоления эдипова комплекса происходит формирование Сверх-Я (Супер-Эго), то М. Кляйн соотносила становление этой психической инстанции с более ранней стадией инфантильного (детского) развития. Она исходила из того, что Сверх-Я начинает создаваться наиболее ранними процессами интроекции, происходящими у младенца, возможно, в первые три–четыре месяца жизни ребенка и имеющими непосредственное от-

ношение к его восприятию «хорошей» и «плохой» груди. Тем самым М. Кляйн задала ориентиры для такого психоаналитического понимания особенностей развития ребенка, при котором важное, первостепенное и определяющее значение придавалось не столько эдипову комплексу, сколько доэдиповскому периоду, предэдипальному развитию. В частности, она считала, что в раннем развитии ребенка жизненно важную роль играет тревога преследования и депрессивная тревога, тесно связанные с представлением младенца о «плохой» («пожирающей») груди и ведущие к возникновению инфантильных неврозов.

Представления М. Кляйн о «хорошей» и «плохой» груди легли в основу ряда психоаналитических разработок, связанных с исследованием доэдипальных стадий развития ребенка и тех его психических состояний, которые формируются на этих ранних стадиях и характеризуются проявлением тревожности, возникновением инфантильных неврозов.

Американский психоаналитик Г. С. Салливан (1892–1949) осуществил дифференцированное разделение сосков груди матери на несколько видов: хорошие и приносящие удовлетворение (являющиеся сигналом к сосанию); хорошие, но не приносящие удовлетворения (являющиеся сигналом к отказу до тех пор, пока голод не станет настолько сильным, что сосок будет сочтен подходящим); неподходящие (недостаточно долго дающие молоко и служащие сигналом к отказу, поиску другого соска); плохие (когда мать охвачена тревогой, передающейся младенцу, в результате чего появляется сигнал к избежанию брать в рот какой бы то ни было сосок). Важное значение для ребенка приобретает отличие между хорошим, приносящим удовлетворение соском материнской груди и таким же соском матери, испытывающей тревогу. Между ними нет никаких видимых различий. Но, как замечал Г. С. Салливан в посмертно опубликованной работе «Межличностная теория в психиатрии» (1953), «поскольку речь идет о переживаниях младенца, нужно помнить, что для него они принципиально отличаются друг от друга, что обусловливает абсолютно разное обращение с ними и поведение вообще».

Высказывая свои соображения по этому поводу, Г. С. Салливан пояснил их следующим примером. Предположим, что в тот момент, когда младенец охотно и активно сосет материнскую грудь, происходит нечто неожиданное, вызывающее у матери сильную тревогу. Ее тревога немедленно вызывает тревогу у младенца, что приводит к изменению его поведения: младенец выпускает сосок груди изо рта; отказывается его снова искать; отталкивает его от своих губ, если мать пытается поднести его к ним; отрыгивает молоко. Тем самым происходит нарушение межличностной ситуации между матерью и ее ребенком, в результате чего сосок груди матери, испытывающей тревогу, продолжает давать молоко, потребность в пище остается, переживаемое напряжение требует продолжать кормления, но «с разрушением интерперсональной ситуации оно прерывается».

Подобное рассмотрение межличностных отношений привело Г. С. Салливана к утверждению, что в структуре первичных переживаний младенца возникают два знака, символизирующих хорошую и плохую (вызывающую тревогу) мать. Сходные размышления о процессах кормления грудного ребенка привели многих психоаналитиков к мысли, что восприятие младенцем материнской

груди вызывает у него такие переживания, которые становятся важным фактором, оказывающим существенное влияние как на его психическое состояние, так и на процесс становления личности.

ГУМАНИСТИЧЕСКИЙ ПСИХОАНАЛИЗ – название, предложенное немецко-американским психоаналитиком Эрихом Фроммом (1900–1980) для обозначения учения, в основу которого положены идеи гуманистической этики, рассматривающей человека как деятельное и любящее существо.

В работе «Кризис психоанализа» (1970) Э. Фромм высказал мысль, что причина данного кризиса состоит в «превращении психоанализа из радикальной теории в конформистскую». Если первоначально психоанализ был радикальной теорией, раскрывающей бессознательные мотивы деятельности человека и освобождающей его от различного рода иллюзий, то со временем он утратил эти черты, впал в застой и, по словам Э. Фромма, «скатился в конформизм и поиски респектабельности».

Истоки кризиса психоанализа лежат в учении З. Фрейда о человеке и культуре. С одной стороны, психоаналитические представления о бессознательном служили основой для критического мышления, разрушившего догматическую веру в сознание как глубинный уровень психики и способствовавшего пониманию «ложного сознания», человеческого самообмана, механизмов подавления естественных желаний человека в обществе. С другой стороны, критическое мышление З. Фрей да сводилось к критике подавления сексуальности в культуре и к осторожной постановке вопроса о том, не являются ли некоторые культуры невротическими, без радикальной попытки однозначно ответить на этот вопрос. Присущее классическому психоанализу внутреннее противоречие привело, по мнению Э. Фромма, к тому, что его ортодоксальные ученики последовали не за З. Фрейдом-радикалом, а за основателем психоанализа-реформатором.

Отталкиваясь от психоаналитических концепций З. Фрейда, Э. Фромм пересмотрел те из них, которые отражали механистический взгляд на природу человека. По его убеждению, классический психоанализ способствовал обогащению знаний о человеке, но он не преумножил знания о том, «как человек должен жить и что он должен делать». Расценивая психологию как естественную науку, З. Фрейд совершил ошибку, отделив психоанализ от философской и этической проблематики. Он не обратил внимание на то, что невозможно понять человека, если не рассматривать его во всей целостности, включая ответ на вопрос о смысле его существования. Поэтому, как считал Э. Фромм, классический психоанализ необходимо реформировать таким образом, чтобы перевести прозрения и идеи З. Фрейда в экзистенциальную плоскость: психоанализ должен опираться на антропологическо-философскую концепцию человека. Творческое возрождение психоанализа возможно в том случае, если он «преодолеет свой позитивистский конформизм и снова станет исполненной социальной критики новаторской теорией в духе радикального гуманизма».

Гуманистический психоанализ основывался на ряде сформулированных Э. Фроммом теоретических положений, среди которых принципиально важ-

ными были следующие: ключевая проблема психики – не удовлетворение или фрустрация желаний, потребностей человека, а его особая связь с внешним миром; миф об Эдипе следует понимать как символ не инцестуозной (кровосмесительной) любви между матерью и сыном, а протест сына, восставшего против отца в патриархальном обществе; сексуальные влечения – не причина, а следствие психологического симбиоза ребенка с матерью; тоска по любви матери и страх перед ее деструктивностью являются более сильными и элементарными, чем восходящая к сексуальному желанию связь с ней; одна из основных причин возникновения неврозов уходит своими корнями не в эдипальную, а в предэдипальную связь ребенка с матерью; в сновидениях отражается не только все худшее, но и все лучшее из того, что свойственно человеку; инстинкт жизни представляет собой первичную потенциальность в человеке, в то время как инстинкт смерти – вторичная потенциальность, относящаяся к психопатологии; помимо изученного З. Фрейдом вытеснения желаний человека имеет место «социальное вытеснение», как недопущение осознания социальных противоречий, вызванных обществом страданий; полное осознание вытесненного возможно только в том случае, если оно выходит за пределы индивидуальной сферы и включает в себя анализ «социального бессознательного»; наряду с индивидуальным характером следует учитывать «социальный характер» как совокупность черт, свойственных большинству членов данной социальной группы и возникающих в результате общих для них переживаний и общего образа жизни; в современном мире психоанализ утратил свою критическую функцию и, следовательно, важно развить гуманистический социальный критицизм как необходимое условие достижения того, что у З. Фрейда было выражено в максиме «Там, где было Оно, должно стать Я»; психоанализу предстоит изучить «патологию нормальности», то есть хроническую, слабо выраженную шизофрению, которую порождает технократическое общество настоящего и будущего.

Основные положения гуманистического психоанализа были намечены, а позднее сформулированы и развиты Э. Фроммом во многих его работах, в частности, в таких, как «Бегство от свободы» (1941), «Человек для себя» (1947), «Забытый язык» (1951), «Здоровое общество» (1955), «Искусство любить» (1956), «Душа человека» (1964), «Революция надежды» (1968), «Анатомия человеческой деструктивности» (1973), «Иметь или быть» (1976) и других.

Согласно Э. Фромму, сущность любого невроза и нормального развития человека составляет его борьба за свободу и независимость. В этом смысле невроз можно рассматривать в качестве неудачной попытки разрешить конфликт между непреодолимой внутренней зависимостью и стремлением к свободе. Как правило, человек направляет свои усилия на обретение свободы от различного рода зависимостей. Но «свобода от» – это негативная свобода, которая нередко начинает его угнетать и он прибегает к «бегству от свободы». Перед человеком стоит проблема обретения свободы для чего-то созидательного, конструктивного. «Свобода для» является позитивной, состоящей в «спонтанной активности всей целостной личности человека». Реализация «свободы для» – освобождение от неврозов и путь нормального, здорового развития человека, так как подлинная свобода означает не произвол, а возможность быть

самим собой, «не клубком алчных страстей, а тонко сбалансированной структурой, которая в любой момент может столкнуться с альтернативой — развитие или разрушение, жизнь или смерть».

В целом, по Э. Фромму, неврозы — это «симптомы морального поражения». Во многих случаях невротические симптомы являются не чем иным, как конкретным выражением морального конфликта. Это означает, что успешность терапевтических усилий зависит от понимания и решения моральной проблемы человека, которая заключается в безразличии человека к самому себе. Отсюда цель гуманистического психоанализа, заключающаяся в раскрытии перед человеком правды о нем самом и активизации его внутреннего потенциала для того, чтобы он был самим собой, ориентировался в своем мышлении и поведении на такие ценности жизни, приоритетом которых является не иметь, обладать (знаниями, машиной, властью, другим человеком и т. д.), а быть продуктивным, добродетельным, любящим, жизнерадостным.

Э. Фромм исходил из того, что практическая реализация идей гуманистического психоанализа предполагает такую подготовку аналитиков, при которой они могли бы видеть в пациенте прежде всего человека, а не просто «этого больного». Психоаналитики должны преодолеть «вещизм», то есть представление о самих себе и о других как вещах, преодолеть безразличие и отчуждение от других людей, от природы и от самих себя.

С точки зрения Э. Фромма, современный психоанализ вовлечен во всеобщий процесс отчуждения. Психоаналитик воспринимает пациента в качестве вещи, состоящей из отдельных частей, которые сломались и требуют замены, подобно деталям автомобиля. Соответствующие поломки он называет симптомами и видит свою терапевтическую задачу в том, чтобы отремонтировать «сломанные детали». При этом он не рассматривает пациента как уникальное единство, которое можно понять полностью только в процессе тесной связи с ним, в акте сопереживания и любви.

В отличие от подобной терапевтической практики гуманистический психоанализ ориентирован на восприятие человека в качестве целостного существа. Осуществление такого психоанализа означает способность аналитика на установление сердечных связей со своим пациентом. Психоаналитик не должен смотреть на пациента как на объект исследования и лечения. Он должен стать с ним единым целым и в то же время сохранить чувство объективности. Полное понимание происходящего — это не интерпретация, с помощью которой происходит описание пациента как объекта с различными неисправностями и объяснение причин их появления, а интуитивное постижение, возникающее у аналитика и, если анализ оказывается удачным, у пациента.

Если, как подчеркивал Э. Фромм, психоанализ будет развиваться в этом направлении, то есть станет действительно гуманистическим, то он даст человечеству неисчерпаемые возможности для духовной трансформации и развития людей. «Если же он останется крепко связанным с социальным пороком отчуждения, то, хотя он и сможет исправить ту или иную «поломку» человеческой психики, он будет при этом лишь инструментом по превращению человека в более автоматизированное и в более прилаженное к обществу отчуждения существо».

Д

ДЕЖА ВЮ (*фр.* déjà vu) – «уже виденное», ощущение того, что имеющееся место в настоящем встречалось в прошлом и уже переживалось человеком.

К проблеме «уже виденного» З. Фрейд обращался на ранних этапах возникновения и развития психоанализа. Так, в статье «О покрывающих воспоминаниях» (1899) он поднимал вопрос о сохраняющихся в памяти воспоминаниях детства, о переживаниях, которые эти воспоминания вызывают в более позднее время, об ошибочных воспоминаниях, имеющих место в жизни человека. В этой статье не обсуждался вопрос у феномене «уже виденного» в собственном смысле этого слова, но предпосылки к осмыслению его были очевидны. Не случайно два года спустя в работе «Психопатология обыденной жизни» (1901) в поле зрения З. Фрейда оказались разнообразные ошибочные действия, включая и те, которые были обозначены им как «уже виденное».

Основоположник психоанализа обратил внимание на своеобразные ощущения, испытываемые человеком в определенных ситуациях, когда ему представляется, что он уже переживал то же самое, находился в точно таком же положении, хотя ему и не удается отчетливо вспомнить прежнее, имевшее место ранее. Человек может относиться к данному феномену («уже виденному»), как к чему-то чудесному, интригующему, жуткому, поскольку не находит, как правило, разумного объяснения ему. Дело доходит до того, что подчас он может рассматривать «уже виденное» в качестве доказательства своего, так сказать, предсуществования. Некоторые психологи обращали внимание на данный феномен, но их объяснения сводились или к психическому расстройству человека, или к возникновению у него различного рода иллюзий, или к наличию сопутствующих обстоятельств, по ассоциации вызывающих своеобразное видение настоящего как уже знакомого, пережитого. Однако ни одно из этих объяснений не представлялось З. Фрейду удовлетворительным, правильным, адекватным образом отражающим существо «уже виденного».

В предложенном им объяснении того, что было названо «дежа вю», З. Фрейд исходил из предположения, в соответствии с которым в основе данного явления лежат бессознательные фантазии человека. Ощущение «уже виденного» отвечает, по его словам, «воспоминанию о бессознательной фантазии». В качестве иллюстрации он привел пример собственного мимолетного переживания

«уже виденного», возникшего на основе эмоционального состояния, послужившего поводом для появления бессознательной фантазии, которая возникла у него в результате желания улучшить свое положение как практикующего врача. Речь шла об «удивительном совпадении» – о встрече с людьми, о которых он только что думал. Дело в том, что несколько дней спустя после получения звания профессора З. Фрейд гулял по Вене и вдруг его мысли сосредоточились на необычной фантазии о родителях одной девочки, ранее обратившихся к нему в связи с тем, что у ребенка неожиданно стали проявляться первые признаки навязчивости. Он с интересом отнесся к этому случаю, но вскоре родители девочки отклонили его лечение и дали ему понять, что хотели бы обратиться к одному из зарубежных авторитетов. В процессе прогулки по городу у З. Фрейда возникла фантазия о том, что родители девочки вновь просят его возобновить лечение их дочери, так как теперь они полностью доверяют ему. В ответ на эту просьбу он мысленно говорит, что звание профессора ничего не меняет в отношении его терапевтических способностей и что если он не был пригоден им, когда был доцентом, то они могут обойтись без него и теперь, когда он стал профессором. На этом месте его фантазия была прервана громким приветствием, исходящим как раз из уст тех родителей, которым он только что «отомстил», мысленно отклонив их предложение, и которые, как оказалось, в тот момент проходили мимо него. Подобное совпадение не было ни иллюзией, ни чудом. З. Фрейд шел по почти безлюдной улице навстречу родителям девочки, лечение которой у него было прервано ими, и на расстоянии нескольких шагов до них узнал их фигуры. По внутренним эмоциональным мотивам он устранил это восприятие из сознания, но эти же самые мотивы дали знать о себе в форме самопроизвольной фантазии «отмщения».

В опубликованном в 1907 году втором издании «Психопатология обыденной жизни» З. Фрейд привел пример анализа случая «уже виденного», в котором ощущения 37-летней женщины были особенно интенсивными и длительными. Женщина утверждала, что отчетливо помнила, как в возрасте между 12 и 13 годами она впервые была в гостях у своих школьных подруг в деревне, где испытала такие ощущения, будто ранее уже была там и видела сад, дом, расположение комнат в нем. Анализируя данный случай «уже виденного», З. Фрейд обратил внимание на примечательные совпадения: отправляясь в гости, девочка знала, что у ее подруг есть тяжело больной брат; находясь в гостях, она видела его и подумала, что он скоро умрет; у нее самой есть брат, который несколько месяцев ранее также был тяжело болен. Опираясь на эти данные, З. Фрейд дал следующее объяснение «уже виденному»: как и ее подруги, девушка переживала за своего тяжело больного брата; находясь в гостях, она должна была вспомнить об этом переживании; ее воспоминанию препятствовало вытеснение, обусловленное тем, что ее ожидание смерти брата было не чуждо окраске желательности, так как в случае его смерти она осталась бы единственным ребенком у родителей и, следовательно, они уделяли бы ей больше внимания; вытеснение бессознательного желания привело к тому, что в гостях у школьных подруг у нее произошел сдвиг в воспоминании, в результате чего девушка перенесла свои чувства припоминания на сад и дом, то есть имело место так называемое ложное припоминание (*фр.* fausse reconnaissance).

В статье «О ложных воспоминаниях [déjà raconté] во время психоаналитического лечения» (1914) З. Фрейд рассмотрел различные виды неадекватного восприятия реальности. Особое внимание он уделил случаям заблуждения пациентов относительно того, что они будто бы уже рассказывали аналитику о тех или иных эпизодах из их жизни, делились с ним своими воспоминаниями о них, в то время как на самом деле ничего этого не было. Подобные случаи объясняются, по его мнению, тем, что находящийся в анализе пациент действительно намеревался рассказать о чем-то, даже предпринял попытку сделать это, возможно, несколько раз повторял ее, но «сопротивление мешало ему привести в исполнение его намерение и он спутал воспоминание о своем намерении с воспоминанием о его выполнении». В поле зрения З. Фрейда оказался и такой вид «ложного припоминания», который нередко имеет место в конце терапии. Так, если аналитику удается достичь того, что пациент признает и принимает вытеснение, связанное с реальными или воображаемыми событиями жизни, то последний может сказать, что теперь у него такое ощущение, будто он всегда знал об этом. Подобный исход является результатом того, что тем самым, как считал З. Фрейд, «разрешается аналитическая задача».

ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ – состояние, характеризующееся расстройством самосознания личности, отчуждением некоторых или всех психических процессов, собственным ощущением нереальности.

При деперсонализации наблюдается искаженное восприятие человеком самого себя и утрата единства Я. Целостное Я расщепляется на отдельные части, среди которых самостоятельное существование приобретают действующее Я и наблюдающее Я. Расщепление Я сопровождается самоотчуждением, в результате чего утрачивается представление о собственной реальности. Под воздействием наблюдающего Я собственные мысли и телесные движения воспринимаются как бы со стороны. Собственный голос кажется чужим, части тела – измененными и не принадлежащими самому человеку.

В легких случаях деперсонализация выражается в том, что пациент ощущает внутреннюю измененность, касающуюся его восприятия, чувств и мыслей. Он становится как бы безучастным к своим собственным переживаниям, утрачивает способность к выражению радости, печали, раскаяния. В тяжелых случаях деперсонализация сопровождается отчуждением пациента от своего собственного Я, расщеплением и раздвоением его.

С психоаналитической точки зрения деперсонализация является результатом внутрипсихического конфликта, разрешение которого сопровождается дисбалансом психической структуры и расщеплением Я на отдельные, отчужденные друг от друга части. Одни психоаналитики соотносят деперсонализацию с переключением сексуальной энергии с внешних на внутренние объекты и направленностью либидо не на какой-то один объект, а на составляющие его части. Другие – с действием бессознательных защитных механизмов, оборачивающихся неудачной попыткой бегства от внешних угроз и внутренних страхов. Третьи – с безуспешным стремлением примирить нарциссические желания

и деструктивные влечения. Четвертые – с обострением противостояния между телесным Я и гиперморальным Сверх-Я.

Некоторые аналитики исходят из того, что деперсонализация является результатом отчужденных межличностных отношений. Так, в понимании Р. Лэйнга (1927–1994) деперсонализация – это метод, используемый человеком в качестве общения с другими людьми, когда они становятся надоедливыми, беспокоящими и воспринимаются в качестве человекообразных роботов. Один человек постоянно боится быть деперсонализированным другим, в результате чего оба «стремятся ощущать себя более или менее деперсонализированными и стремятся деперсонализировать другого». Это ведет к тому, что у человека происходит распад ощущения собственной индивидуальности и утрата ощущения реальности.

Изучение процессов деперсонализации нашло свое отражение в исследованиях ряда аналитиков, включая работы Э. Якобсон «Деперсонализация» (1959), С. Салина «Деперсонализация и дереализация» (1962), Дж. Арлоу «Деперсонализация и дереализация» (1966), П. Брадлоу «Деперсонализация, расщепление Я, нечеловеческая фантазия и стыд» (1973).

ДЕПРЕССИВНАЯ ПОЗИЦИЯ – понятие, используемое в психоанализе для описания одного из ранних этапов развития ребенка и изменений, происходящих в его психической организации.

Термин «депрессивная позиция» был использован М. Кляйн (1882–1960) при рассмотрении специфики интеллектуального и эмоционального развития младенца. Она исходила из того, что в первые три или четыре месяца жизни ребенка у него развивается депрессивная тревога, основанная на чувствах любви и деструктивных импульсах по отношению к материнской груди, что приводит к параноидно-шизоидной позиции. Затем в течение второй четверти первого года жизни развитие ребенка характеризуется младенческой депрессивной позицией, свидетельствующей о наступлении определенных изменений в его отношениях с окружающим миром.

В отличие от параноидно-шизоидной позиции, в рамках которой у младенца возникает двойственное отношение к первому объекту («хорошая» и «плохая» грудь матери), при депрессивной позиции укрепляется отношение ребенка к матери как к личности. Ребенок становится способным воспринимать мать в качестве «цельного объекта», у него усиливается идентификация с ней, а также развивается способность выражать свои эмоции по отношению к другим людям и окружающему миру. В его психике начинают действовать процессы синтеза и интеграции, способствующие ослаблению противоречий между внутренними и внешними образами. Вместе с тем, как полагала М. Кляйн, эти же процессы становятся причиной того, что предшествующие конфликты между любовью и ненавистью набирают силу, а амбивалентность переживается по отношению к целостным объектам. Тревога преследования «плохой» грудью, свойственная параноидно-шизоидной позиции, сменяется тревогой, связанной с переведенной во внутренний план матерью, которая в восприятии ребенка «является ранимой, повреждаемой, подверженной опасности уничтожения

или уже уничтоженной и утраченной навсегда». У ребенка возникает чувство вины, а свойственные ему ранее формы защиты образуют маниакальную защиту. Разделение целостных объектов на неповрежденные живые и поврежденные (умирающие или мертвые) становится защитой от депрессивной тревоги.

В рамках депрессивной позиции ребенок сталкивается с конфликтами, виной и печалью. Его способность переносить тревогу в определенной степени детерминирована более ранним развитием. Если это развитие не характеризовалось избыточной тревогой преследования, то в силу интеграционных процессов ребенок оказывается способным интроецировать целостные объекты и тем самым преодолевать депрессивную позицию. Если он не справляется со множеством тяжелых ситуаций тревоги, то «может иметь место сильная регрессия от депрессивной к параноидно-шизоидной позиции», что может сказаться на последующем развитии ребенка.

ДЕПРЕССИЯ – психическое состояние, характеризующееся подавленностью, снижением умственной и психосоматической деятельности, заторможенностью мыслей и действий, обострением чувств страдания и вины.

В психоаналитической литературе депрессия соотносится с утратой человеком интереса к внешнему миру и усилением упреков по отношению к самому себе. Утрата интереса к внешнему миру сопровождается поглощенностью Я внутриличностными переживаниями и страданиями, связанными с понижением чувства собственного Я. Усиление упреков по отношению к самому себе находит отражение в самокритике, унижении перед другими людьми, ожидании отверженности, изгнания, наказания. В состоянии депрессии у человека наблюдается тенденция к болезненному самоуничижению, самокомпрометации и моральному осуждению самого себя.

При невротической депрессии амбивалентный конфликт между реальной реакцией на утрату объекта любви и регрессией к нарциссическому отождествлению принимает такую патологическую форму, при которой само страдание становится садомазохистским удовольствием, сопровождающимся опустошением Я до полного оскуднения. Как замечал З. Фрейд в работе «Скорбь и меланхолия» (1917), «на таких депрессиях при неврозе навязчивых состояний после смерти любимого человека мы видим, к чему приводит амбивалентный конфликт сам по себе, если при этом отсутствует регрессивное втягивание, убирание либидо».

Патологические проявления депрессии могут характеризоваться чередованием меланхолических и маниакальных фаз, развитием маниакально-депрессивного психоза, циклического помешательства и других аффективных расстройств.

Американский психоаналитик Р. Шпитц (1887–1974) ввел в психоаналитическую литературу представление об анаклитической депрессии, под которой понимается отсутствие в раннем детстве опоры на отношение привязанности ребенка к матери. Анаклитическая депрессия связана с отрывом ребенка от семьи при его помещении в ясли. По мнению Р. Шпитца, высказанному в статье «Анаклитическая депрессия» (1946), возникающая у младенца в период второ-

го полугодия жизни данная депрессия является результатом нарушения развития, вызываемого разрывом связей с матерью и утратой интереса к общению с людьми.

Некоторые специалисты в области детского анализа, в частности, Т. Фэлд, Л. Крэйслер и др. считают, что инфантильная депрессия может иметь место не только у шестимесячных детей, но и в более ранний период жизни, у двухмесячных младенцев. О ее проявлении свидетельствуют застывшее выражение лица, отворачивание взгляда, замедленность движений, отсутствие улыбок и смеха.

Исследования современных психоаналитиков показали, что ранняя депрессия у детей может наступить не только при разлуке ребенка с матерью, но и при его контакте с ней в том случае, когда ее физическое присутствие сопровождается ее духовным отсутствием, как это случается, например, при погружении матери в депрессию по причине аборта, смерти другого ребенка или в силу иных обстоятельств жизни.

Инфантильная депрессия часто является прототипом всякой депрессии взрослого человека, свидетельствующей об упадке его жизненных сил, инстинктов, влечений.

Э. Фромм (1900–1980) отметил то обстоятельство, что довольно часто в клинической практике встречается хроническая невротическая депрессия, отличающаяся тем, что больной не осознает ни причин своей депрессии, ни сам факт заболевания. Такие больные даже не замечают, что они чем-то подавлены. В этом случае специалисты говорят о «замаскированной депрессии» или «депрессии с улыбкой». Рассматривая случаи подобной депрессии, Э. Фромм считал вероятной гипотезу, в соответствии с которой даже самые трудные случаи такого заболевания (при одинаковых семейных обстоятельствах) встречались бы реже и в менее острой форме, если бы «доминирующими настроениями в нашем обществе были надежда и любовь к жизни». Однако, как подчеркивал он в работе «Анатомия человеческой деструктивности» (1973), в последнее время наблюдается прямо противоположная картина, создающая «благоприятную почву для индивидуальных депрессивных состояний».

ДЕРЕАЛИЗАЦИЯ – состояние, характеризующееся таким восприятием окружающего мира, при котором возникает ощущение его нереальности, призрачности, чуждости.

При дереализации внешний мир предстает перед человеком в качестве чего-то застывшего, смутного, бесцветного, безжизненного, ненастоящего. В незнакомой обстановке у человека может возникать ощущение, что эта ситуация знакома, и, напротив, хорошо известная обстановка воспринимается как увиденная впервые и чуждая.

В состоянии дереализации нарушается восприятие не только пространства, но и времени, когда оно кажется быстротечным, стремительным сиюминутным или бесконечно тянучим, медленно проходящим, затяжным. Дереализации может сопровождаться растерянностью и страхом, легким и тяжелым психическим расстройством.

Дереализация тесно связана с деперсонализацией, являющейся искаженным восприятием человеком самого себя. Они могут сопровождать друг друга, приобретать одинаковую форму интенсивности или быть различными по силе и яркости выражения. Поэтому при психоаналитическом рассмотрении дереализации, как правило, в поле зрения исследовательской и терапевтической деятельности оказывается и феномен деперсонализации. Типичным примером в этом отношении могут служить статьи, имеющие одинаковое название «Деперсонализация и дереализация», опубликованные С. Салиным в 1962 г. и Дж. Арлоу в 1966 г.

ДЕРЕФЛЕКСИЯ – специальная терапевтическая техника, метод или прием, используемые в логотерапии при лечении невротических заболеваний.

Представления о необходимости дерефлексии вытекали из этиологии неврозов, свидетельствующей о чрезмерном внимании пациентов к каким-либо проблемам или психическим состояниям, об их преувеличенных интенциях и патологическом характере навязчивого самонаблюдения, получившем в логотерапии название гиперрефлексии. Метод дерефлексии предназначен для того, чтобы нейтрализовать невротическую склонность к самонаблюдению. Посредством его пациент научается игнорировать свои невротические симптомы.

Хотя в качестве специального метода лечения нервнобольных дерефлексия получила концептуальное обоснование в логотерапии В. Франкла (1905–1990), тем не менее использование ее в терапевтических целях имело место уже у З. Фрейда. Так, однажды к основателю психоанализа обратился за помощью дирижер венского оперного театра Б. Вальтер, который жаловался на боли в руках, мешавшие его профессиональной деятельности. Во время консультации у З. Фрейда известный дирижер выразил опасения по поводу того, что испытываемые им боли в руках могут привести к тому, что он не сможет выполнять возложенные на него обязанности. При этом он сообщил, что не ощущает боли лишь в тот момент, когда полностью отдается своей работе. З. Фрейд спросил дирижера, давно ли он был в отпуске, и, узнав о его длительной, беспрерывной работе, посоветовал ему отправиться в путешествие на несколько дней на Сицилию, посетить музеи изобразительного искусства, полюбоваться мировыми шедеврами. По возвращении из путешествия дирижер вновь пришел на прием к З. Фрейду в надежде на то, что наконец-то начнется лечение, которое избавит его от болей в руках и от страхов, возникавших у него по поводу возможных последствий. Но З. Фрейд не стал прибегать к психоаналитическому лечению, сказав, что венский дирижер может приступать к своей работе и что он готов нести полную ответственность за благоприятный исход. И действительно, приступив к работе, венскому дирижеру уже не было необходимости обращаться за помощью к врачу.

Логотерапия стала использовать дерефлексию в качестве метода, способствующего излечению нервнобольных. Лечение основывалось на том, что, по словам В. Франкла, «пациент должен быть дерефлексирован от его расстройства к задаче, близкой для него или близкому ему партнеру». Пациент должен

быть переориентирован к его «специфическому признанию и миссии в жизни», то есть он должен осознать смысл своего существования. «Порочный круг разрывается не самоозабоченностью невротика, будь то жалость к себе или презрение; ключом к выздоровлению является самосвершение».

Специфику метода дерефлексии можно проиллюстрировать на примере, использованном В. Франклом в одной из его работ. Пациентка страдала невротическим стремлением наблюдать свой акт глотания. Каждый раз во время еды она с тревогой ожидала, что пища пойдет вниз не так, как следует, и пациентка подавится. Нарастающая тревога и постоянное самонаблюдение нарушили у нее процесс принятия пищи, в результате чего она стала катастрофически худеть. В ходе терапии ее научили доверять своему организму. Пациентка была терапевтически дерефлексирована посредством формулы: «Я не нуждаюсь в том, чтобы наблюдать мое глотание, потому что я не нуждаюсь в том, чтобы глотать, поскольку фактически не я глотаю, а скорее оно делает это». Оно – это бессознательный, неинтенциональный акт глотания, на который можно вполне положиться.

Пациент, страдающий, например, от бессонницы, не должен думать о сне или бессоннице. В дополнении к тревоге по поводу еще одной бессонной ночи происходит усиление его невротического состояния в результате деструктивного действия гиперрефлексии. Применение метода дерефлексии дает возможность переключить внимание пациента с его расстройства на что-то другое. Но дерефлексия может иметь терапевтический эффект лишь тогда, когда сознание пациента направлено к позитивным аспектам его деятельности. Поэтому установка на переключение внимания пациента должна быть осуществлена не в негативной, а в позитивной форме, так как в противном случае его внимание может быть сосредоточено в еще большей степени на той же проблеме, которая и привела к невротическим реакциям.

Самоцентрированность пациента на чем-то опасна. При шизофрении, в частности, дерефлексия может служить лишь в качестве поддержки других методов терапии. При иных формах психических заболеваний реориентация пациента к потенциальному смыслу его существования и задаче реализации этого смысла позволяет, как считал В. Франкл, максимальное использование метода дерефлексии.

ДЕСТРУКТИВНОСТЬ – разрушение, исходящее от человека и направленное вовне, на внешние объекты или во внутрь, на самого себя.

В психоаналитической литературе первые представления о деструктивности содержались в ранних, относящихся к периоду 1910–1912 годов, работах А. Адлера, В. Штекеля, К. Г. Юнга, С. Шпильрейн. А. Адлер (1870–1937) высказал соображение о присущем человеку «агрессивном влечении». В. Штекель (1868–1940) обнаружил, что в сновидениях и фантазиях пациентов часто проявляются такие мотивы и сюжеты, которые свидетельствуют о проявлении у них ненависти и наличии внутренней тенденции к смерти. К. Г. Юнг (1875–1961) исходил из того, что либидо включает в себя силы, направленные как на созидание, так и на разрушение. Как было им отмечено в работе «Либидо, его ме-

таморфозы и символы» (1912), страх невротика перед эротическими влечениями может привести к тому, что он не захочет участвовать в битве за жизнь: он душит в себе бессознательные желания и тем самым совершает как бы самоубийство; «страсть уничтожает саму себя» и, следовательно, либидо «есть бог и дьявол»; любовь поднимает человека не только над самим собою, но также над границами его смертности ввысь к божественности и в то же время «она и уничтожает его». В 1911 году на заседании Венского психоаналитического общества С. Шпильрейн (1885–1942) высказала идею о склонности человека к деструктивности, а некоторое время спустя опубликовала в одном из психоаналитических журналов статью «Деструкция как причина становления» (1912), в которой в явной форме выразила свое представление о присущем человеку деструктивном начале.

Присутствовавший на заседаниях Венского психоаналитического общества З. Фрейд сделал несколько возражений по поводу увлечения С. Шпильрейн биологическими концепциями. В одном из писем к К. Юнгу (от 21 марта 1912 года), который был в свое время научным руководителем С. Шпильрейн, он отметил исследовательские способности молодой девушки, но в то же время подчеркнул, что рассмотренное ею деструктивное желание не может быть им принято, так как оно ему «не по вкусу».

В опубликованной статье «Деструкция как причина становления» С. Шпильрейн показала, что в процессе полового акта происходит разрушение и восстановление организма человека, а чувства отвращения, означающие отказ от сексуальной деятельности, соответствуют разрушающим компонентам самого сексуального инстинкта. Апеллируя к клиническим случаям, психическому аутоэротизму Ф. Ницше и саге о русском князе Олеге, где смерть любимого коня оборачивается смертью князя, погибшего от укуса змеи, выползшей из черепа коня (змея – символ сексуального вожделения, обернувшегося против князя Олега), она наглядно проиллюстрировала действие деструктивных сил в человеке. Обращаясь к трагедии Шекспира «Ромео и Джульетта», а также к различным мифологическим сюжетам, в которых в той или иной степени отражена проблематика жизни и смерти, С. Шпильрейн продемонстрировала наличие деструктивных составляющих в сексуальности. Все это привело ее к таким заключениям, согласно которым «направленная против себя любовь ведет к самодеструкции», разрядка либидо тесно связана с «влечением к разрушению», «в половом инстинкте просматривается инстинкт смерти», «становление – это результат разрушения», а инстинкт размножения, психологически состоящий из двух антагонистических составляющих, «в равной мере является инстинктом становления и инстинктом разрушения». Одно из заключений, к которому пришла С. Шпильрейн, звучало следующим образом: «Смерть сама по себе ужасна, смерть на службе сексуального инстинкта, то есть как его разрушающая составляющая, ведущая к становлению, приносит благо».

Высказанные С. Шпильрейн идеи о деструкции, инстинкте разрушения и смерти в то время не были восприняты З. Фрейдом в должной мере. Однако спустя несколько лет он не только назвал ее статью о деструкции как причине становления богатой содержаниями и мыслями работой, но и, по сути дела, в какой-то степени воспроизвел некоторые ее аргументы. Это нашло отражение

в его книге «По ту сторону принципа удовольствия» (1920), в которой при обосновании идеи о влечении к смерти он сослался на статью С. Шпильрейн «Деструкция как причина становления» и признал, что значительная часть его рассуждений на эту тему была предвосхищена в данной статье, где садистский компонент сексуального влечения был назван деструктивным.

В работе «Я и Оно» (1923) З. Фрейд высказал соображение, согласно которому Сверх-Я, выступающее в качестве критической инстанции, совести и чувства вины, может развивать по отношению к Я такую жестокость и строгость, которая превращается в садизм и беспощадную ярость. Признавая это обстоятельство, наглядно проявляющееся в практике психоанализа на примере пациентов, страдающих меланхолией, он усмотрел в Сверх-Я разрушительный компонент, связанный с направленностью агрессии человека не столько вовне, сколько вовнутрь.

В книге «Недовольство культурой» (1930) З. Фрейд выразил свою готовность признать, что в садизме и мазохизме психоаналитик имеет дело со сплавом эротики и деструктивности, направленной или вовнутрь, или вовне. При этом он заметил, что ему самому непонятно, как он сам и многие психоаналитики проглядели широко распространенную агрессивность и деструктивность. «Я вспоминаю, – писал он, – о собственном сопротивлении при первой встрече с идеей инстинкта деструктивности в психоаналитической литературе, помню, сколь долго оно длилось, пока я не стал восприимчивее к этой идее. Неудивительно поэтому, что другие ее отрицали и отрицают».

В работе «Почему война?» (1932) З. Фрейд констатировал то обстоятельство, что чаще всего поступки людей не являются результатом какого-то одного-единственного проявления влечения. Если среди людей раздаются призывы к войне, то это означает, что у них наличествует влечение к агрессии и разрушению. Причем его удовлетворение облегчается как раз потому, что имеет место переплетение деструктивных влечений с эротическими и идеальными. Рассматривая эти влечения, он полагал, что при размышлении о чудовищных событиях в истории трудно избавиться от впечатления, будто идеальные мотивы были лишь поводом для разгула деструктивных страстей, в иных же случаях, как, например, в жестокостях святой инквизиции, «идеальные мотивы превалировали в сознании, деструктивные же давали им бессознательное подкрепление».

Давая разъяснение по поводу психоаналитического понимания влечения к разрушению, З. Фрейд подчеркнул, что, исходя из клинического опыта, можно сделать вывод, согласно которому это влечение содержится внутри каждого живого существа и направлено на разрушение его с целью свести жизнь к состоянию неживой материи. Это влечение может быть названо влечением к смерти, в противоположность эротического влечения, представляющего собой стремление к жизни. Во имя сохранения своей жизни живому существу приходится разрушать чужую жизнь. Это означает, что влечение к смерти становится разрушительным тогда, когда оно направляется наружу и обращается против внешних объектов. Вместе с тем, как считал З. Фрейд, определенная доля влечения к смерти остается действенной и внутри живого существа. В психоаналитической практике приходится иметь дело с тем, что у многих

пациентов деструктивное влечение загнано в глубины их собственной психики. В связи с этим он писал: «Нетрудно заметить, что в случае слишком большой активизации этого процесса можно ожидать ухудшения здоровья, в то время как поворот этих деструктивных влечений во внешний мир облегчает живые существа и действует на них благоприятно».

Исходя из такого понимания природы деструктивного влечения, З. Фрейд пришел к заключению, что с гуманистической точки зрения вполне понятное желание лишить человека его агрессивных наклонностей является не более чем иллюзией и практически неосуществимо. Поэтому речь может идти не о том, чтобы полностью устранить из жизни человека его влечение к деструкции, разрушению, а о том, чтобы попытаться отвлечь это влечение от проявления и реализации его в таких крайних формах, как войны. Для достижения данной цели необходимо использовать опосредованные пути борьбы с войнами и, в частности, направить против деструктивного влечения его извечного противника, Эрос. Это означает, что данному влечению должно противостоять все то, что объединяет между собой чувства людей. Прежде всего имеются в виду связи, основанные на чувствах любви и идентификации, а также на подчинении влечений разуму.

Не многие психоаналитики разделяли представления З. Фрейда о деструктивности. Одни из них вообще не восприняли его «метапсихологические спекуляции» о деструктивности, агрессии, инстинкте смерти, предпочитая обходить молчанием связанные с ними проблемы. Другие подвергли критике подобные теоретические положения классического психоанализа. К последним относятся, в частности, такие психоаналитики, как В. Райх и Э. Фромм.

В. Райх (1897–1957) считал, что деструктивный импульс появляется в живом существе в том случае, если оно стремится уничтожить источник опасности: разрушение становится биологически осмысленной целью. В этом случае мотивом является не удовольствие от деструкции, а заинтересованность влечения к жизни сохранить Я в целом, то есть влечение к деструкции служит «первоначальной биологической воле к жизни». Исходя из этого, В. Райх отрицал изначально биологический характер деструктивности, провел различие между деструктивной, садистской, двигательной и сексуальной агрессивностью, высказал идею о зависимости влечения к деструкции от сексуального застоя, пришел к заключению, что «подобно тому, как генитальная энергия при нарушениях превращается в деструктивную, так и при удовлетворении может совершиться обратное превращение деструктивной энергии в генитальную».

Э. Фромм (1900–1980) опубликовал работу «Анатомия человеческой агрессивности» (1973), в которой подчеркнул, что деструктивность является одной из наиболее важных проблем психоанализа, З. Фрейд предложил новую теорию, демонстрирующую «значительный прогресс в понимании деструктивности», но в то же время не столько прояснил, сколько завуалировал феномен агрессии. Подвергнув переосмыслению выдвинутые З. Фрейдом и другими учеными представления о деструктивности, он дал обоснование идеи, сводящейся к тому, что объяснение жестокости и деструктивности человека следует искать «не в унаследованном от животного разрушительном инстинкте, а в тех факторах, которые отличают человека от его животных предков».

Это обоснование включало в себя проведение различия между двумя совершенно разными видами агрессии: «доброкачественной», оборонительной, служащей делу выживания индивида и рода, имеющей биологические формы проявления и затухающей, как только исчезает опасность, угроза жизни; «злокачественной», биологически неадаптивной, характеризующейся деструктивностью и жестокостью, которые свойственны только человеку, так как, по мнению Э. Фромма, «только человек бывает деструктивным независимо от наличия угрозы самосохранения и вне связи с удовлетворением потребностей». Исследуя деструктивность, он исходил из того, что она может встречаться в двух различных формах: спонтанной (отмщение, экстаз), представляющей собой проявление дремлющих деструктивных импульсов, которые активизируются при чрезвычайных обстоятельствах; связанной со структурой личности (садизм, некрофилия, то есть любовь ко всему неживому), деструктивные черты характера которой в скрытом или явном виде присущи конкретному индивиду.

ДЕТЕРМИНИЗМ ПСИХИЧЕСКИЙ – закономерное протекание психических процессов, взаимосвязь явлений душевной жизни человека. Принцип психического детерминизма лежит в основе классического психоанализа. Согласно этому принципу, в психике нет ничего случайного. Человеческая деятельность подчинена определенным закономерностям. Выявление этих закономерностей позволяет внести ясность в понимание бессознательного, внутреннего мира человека.

Многие мыслители прошлого пытались ответить на вопрос о соотношении случайности и необходимости, свободы воли и закономерности в мире природы и человека. Одни из них полагали, что все в жизни определяется случаем. Человек наделен свободой воли делать что хочет и как хочет. Другие рассматривали необходимость и закономерность в качестве ключевых моментов развития природы и человеческой деятельности.

З. Фрейд по-своему переосмыслил проблему соотношения необходимости и случайности, свободы воли и закономерности в жизни человека. Он не отверг случайность как таковую. По этому поводу основатель психоанализа писал: «Всё в нашей жизни случайность, начиная от нашего происхождения вследствие встречи сперматозоида с яйцеклеткой». Но это такая случайность, которая находит свое выражение в закономерности и необходимости природы. То, что во внешнем мире люди называют случайностью, подчинено точным законам.

Аналогичная картина наблюдается и в сфере психического, во внутреннем мире человека. Здесь, по убеждению З. Фрейда, нет места случайности, связанной с бессознательными желаниями людей. В психике человека действуют свои закономерности, независимо от того, осознает он их или нет. В сфере психического произвольные на первый взгляд процессы являются в действительности вполне определенными и закономерными. Вера в психическую свободу и произвол должна, по словам З. Фрейда, «сложить оружие перед требованием детерминизма, господствующего также и в области душевной жизни».

Наглядным примером детерминации психических процессов могут служить так называемые ошибочные действия. Речь идет об оговорках, описках, очитках, забывании имен, затеривании предметов. Чаще всего эти ошибочные действия мы воспринимаем в качестве досадной случайности. На самом деле они вызваны к жизни работой бессознательного. Их возникновение закономерно и объяснимо.

Однажды радиокомментатор вел передачу о завершении визита главы иностранного государства в нашу страну. При этом он произнес: «на прощание главы государств обменялись рукопожратием». Разумеется, радиокомментатор хотел сказать, что главы государств обменялись рукопожатием. Но его оговорка не была случайной. Как человек, разбирающийся в политике, он знал, что обмен любезностями между главами государств соответствует дипломатическому этикету. В действительности же переговоры между ними не принесли ожидаемых результатов. Главы государств готовы были, что называется, «сожрать друг друга». Радиокомментатор понимал это. Но по долгу службы был вынужден вести свой репортаж на возвышенной ноте. Внутренний конфликт между тем, что он знал и как должен был официально излагать информацию, обернулся непреднамеренной оговоркой. Случайная на первый взгляд оговорка имела вполне реальные основания и явилась закономерным результатом столкновения между собой двух разнонаправленных психических процессов.

В рамках психоанализа «случайности» подобного рода являются предметом пристального внимания и изучения. Одна из важных задач психоанализа как раз и состоит в раскрытии тех закономерностей, которые стоят за ними.

Ошибочные действия, сновидения, симптомы психических заболеваний — три сферы жизнедеятельности человека, психоаналитическое исследование которых основывается на принципе психического детерминизма.

Часто сновидения кажутся случайными, не имеющими смысла. Однако, как считал З. Фрейд, сами по себе сновидения не случайны. Будучи психическими явлениями, они представляют собой реализацию неосуществленных желаний человека. Эта психическая детерминация сновидений дает возможность их толкования. Так, первая пришедшая в голову мысль о каком-либо сновидении или его части подчинена определенной связи. Она не произвольна. Свободно возникшая мысль психически обусловлена, детерминирована. На этом положении как раз и основывается психоаналитический метод толкования сновидений.

Невротические заболевания также имеют психическую детерминацию. Их истоки следует искать в детстве человека. Они связаны, в представлении З. Фрейда, с инфантильными переживаниями. Теми переживаниями, которые испытывал ребенок в период своего раннего психосексуального развития.

Ни одно из психических явлений не является абсурдным. Ни один психический процесс не возникает случайно. Все взаимосвязано между собой в человеческой психике. Во внутреннем мире человека произвольные на первый взгляд явления и процессы являются в действительности строго детерминированными. Таков смысл психического детерминизма, отстаиваемого в рамках психоанализа.

Швейцарский психотерапевт К. Г. Юнг (1875–1961) выдвинул идею синхронистичности, выходящую за рамки фрейдовского понимания психического детерминизма. Столкнувшись с необычными явлениями жизни и изучив внутренние ощущения пациентов по поводу неслучайных случайностей, он объяснил одновременность протекания беспричинных событий существованием особой некаузальной (непричинной) связи. В основе данной связи лежат, по его мнению, смысловые совпадения. В качестве принципа объяснения одновременности событий, реально происходящих во внешнем мире и переживаемых человеком в сновидении или собственном внутреннем видении, он дал название синхронистичности. Данная идея была изложена им в работах «О «синхронистичности» (1951) и «Синхронистичность: акаузальный объединяющий принцип» (1952).

ДЕТОУБИЙСТВО – реальное или воображаемое событие, связанное с переживаниями, вызванными к жизни неудовлетворительными отношениями между родителями и детьми.

З. Фрейд уделял основное внимание феномену отцеубийства, рассмотренному с точки зрения филогенетического и онтогенетического развития человека. Осмысление данного феномена способствовало выдвижению гипотезы об эдиповом комплексе, которая легла в основу психоаналитических представлений о возникновении неврозов, а также становлении религии, нравственности, человеческой цивилизации. Проблематика детоубийства не затрагивалась им в прямой форме. Однако сформулированные им в работе «Торможение, симптом и страх» (1926) идеи о внутриутробном состоянии, страхе рождения и влечении к смерти подготовили почву для дальнейшего исследования феномена детоубийства. Кроме того, терапевтическая практика и анализ ошибочных действий подводили З. Фрейда порой вплотную к явлению детоубийства.

Так, в работе «Психопатология обыденной жизни» (1901) он описал инцидент, имевший место в жизни одного из его пациентов, который был взят в анализ с целью улучшения супружеских отношений в семье. Пациент, отец двоих детей, сообщил, что однажды он играл со своим старшим ребенком, подбрасывал его кверху и опускал вниз. В очередной раз он так высоко подкинул ребенка, что тот почти что ударился теменем о висящую на потолке тяжелую люстру. С ребенком ничего не случилось, но с испугу у него закружилась голова. Отец в ужасе прижал к себе ребенка, а у матери начался истерический припадок. Основываясь на психоаналитическом понимании случайного, симптоматического действия, З. Фрейд предположил, что после рождения ребенка неудовлетворенный своею женою муж имел такое намерение: если ребенок умрет, то он будет свободен и сможет развестись с женой. В дальнейшем он полюбил своего сына, но постоянно думал о разводе, хотя и отказывался от него, так как в семье появился второй ребенок. «Желание смерти этого, теперь столь любимого существа должно было, таким образом, бессознательно сохраниться. Отсюда нетрудно было найти путь к бессознательной фиксации этого желания». Дальнейшая история семейной жизни пациента подтвердила выдвину-

тое З. Фрейдом предположение, которое, по существу, относилось к феномену детоубийства.

Последующие психоаналитики предприняли усилия по развитию и углублению тех или иных идей З. Фрейда, включая его представления о внутриутробном состоянии, страхе рождения, эдиповом комплексе. В частности, М. Кляйн (1882–1960) высказала гипотезу, в соответствии с которой с момента рождения ребенка работа инстинкта смерти «дает начало страху уничтожения», что является первопричиной тревоги преследования. Утрата внутриутробного состояния, боль и дискомфорт, воспринимаемые младенцем переживания как нападение враждебной силы – все это способствует усилению тревоги преследования и страха смерти. С точки зрения М. Кляйн, с самого начала жизни младенца его орально-либидозные и орально-деструктивные импульсы направлены на материнскую грудь, которая может восприниматься им в качестве неудовлетворяющего, плохого, преследующего объекта. У него возникает чувство, что материнская грудь способна атаковать его, «станет пожирать младенца столь же жадно, сколь жадно он желает пожирать ее». Словом, в первые три или четыре месяца жизни у ребенка формируется «параноидно-шизоидная позиция», в соответствии с которой психически действенными становятся тревога преследования и страх уничтожения, связанные с представлением младенца о «пожирающей» груди матери.

Согласно древнегреческому мифу, родившийся от Геи (Земля) и Урана (Небо) Крон впоследствии пожирал своих собственных детей. Отголоски данного мифа нашли свое частичное отражение в феномене детоубийства. В своих представлениях о фантазиях младенца о преследующей, пожирающей материнской груди, тревоги преследования и страхе уничтожения М. Кляйн не ссылалась на древнегреческий миф о Кроне. В своих размышлениях на эту тему она отталкивалась от идей З. Фрейда о внутриутробной жизни и страхе рождения. Однако общее представление о тревожности ребенка, обусловленной переживаниями, относящимися к воображаемому детоубийству, стали предметом исследования ряда психоаналитиков, сосредоточивших внимание на изучении отношений между матерью и ребенком.

В современном психоанализе феномен детоубийства рассматривается, как правило, с точки зрения фантазий ребенка о возможной его смерти от руки отца или матери. Между тем клиническая практика свидетельствует о том, что сновидения и фантазии о детоубийстве – распространенное явление среди невротических родителей, нередко испытывающих страх по поводу того, что пугающие их видения могут стать реальностью. Некоторые пациенты обращаются к аналитику именно потому, что сновидения или фантазии об убийстве собственного ребенка становятся навязчивыми. Они не понимают своего психического состояния, выражают недоумение по поводу того, что мысленно могут посягать на жизнь любимого ребенка, и страшатся собственных сновидений, фантазий, видений. Аналитическая работа с такими пациентами вскрывает их бессознательные желания, чаще всего обусловленные вынужденной женитьбой и нежелательным замужеством в связи с рождением незапланированного ребенка или невозможностью развода по причине нежелания причинить страдания ни в чем не повинным детям и опасений за те последствия,

которые могут дать о себе, в том числе в форме возможных психических расстройств у ребенка.

ДЕТСКИЙ ПСИХОАНАЛИЗ – психоанализ детских неврозов.

Возникновение психоанализа было связано с исследованием и лечением невротических заболеваний взрослых людей. Однако выдвинутое З. Фрейдом положение о том, что истоки возникновения неврозов уходят своими корнями в детство и связаны с особенностями психосексуального развития ребенка, с необходимостью подводило к вопросу о важности изучения детских неврозов. Не случайно З. Фрейд уделял самое пристальное внимание проблеме эдипова комплекса, связанного с инфантильной сексуальностью и являющегося, по его мнению, «ядром неврозов». Не случайно и то, что лечение взрослых невротиков предполагало выявление средствами психоанализа воспоминаний пациентов о различного рода ситуациях, событиях, переживаниях, имевших место в их раннем детстве и относящихся чуть ли не к первым годам их жизни.

Хотя З. Фрейд работал в основном со взрослыми пациентами, тем не менее ему приходилось подчас обращаться к детским случаям. Наглядным примером в этом отношении может служить его публикация «Анализ фобии пятилетнего мальчика» (1909), в которой изложен ставшей классикой случай «маленького Ганса». Правда, само лечение пятилетнего мальчика проводилось его отцом, а З. Фрейд лишь руководил этим лечением и только один раз принимал участие в разговоре с ребенком, тем не менее опубликованная им работа способствовала привлечению внимания психоаналитиков к анализу детских неврозов. Так, венгерский психоаналитик Ш. Ференци (1873–1933) в работе «Маленький петушатник» изложил случай странного поведения маленького мальчика, Арпада, проявлявшего повышенный интерес к курам, испытывавшего страх перед петухом и выражавшего чрезмерную любовь и ненависть к птицам.

«Анализ фобии пятилетнего мальчика» З. Фрейда и «Маленький петушатник» Ш. Ференци служили скорее наглядной демонстрацией подтверждения психоаналитических идей, нежели руководством по осуществлению психоанализа детских неврозов. Ни в той, ни в другой работе не содержались рекомендации относительно того, как и каким образом можно использовать психоанализ в процессе конкретной терапевтической работы с детьми. Напротив, в них высказывались такие суждения, которые свидетельствовали о технических трудностях психоанализа при лечении детей и сомнениях по поводу возможностей непосредственного его применения к детским неврозам. З. Фрейд подчеркивал, что именно благодаря отцу «маленького Ганса» удалось побудить ребенка к определенным признаниям и что только совмещение в одном лице родительского и врачебного авторитета, а также совпадение нежных чувств и научных интересов сделали возможным использовать метод, который «в подобных случаях вообще вряд ли мог бы быть применим». Ш. Ференци заметил, что в случае Арпада «прямое психоаналитическое обследование оказалось невозможным» и ему пришлось ограничиться тем, чтобы просить заинтересованную в этом случае даму делать заметки, записывать изречения и фиксировать странные поступки ребенка.

Тем не менее З. Фрейд считал, что в будущем детские психоаналитические сеансы приобретут большее значение, чем это имело место на начальной стадии развития психоанализа. В работе «Проблема дилетантского анализа» (1926) он писал о ценности детских психоаналитических сеансов для развития теории и о практическом интересе, связанном с обнаружением того, что большое число детей в своем развитии проходят одну из невротических фаз. При этом он подчеркивал, что в интересах ребенка «аналитическое влияние необходимо соединить с воспитательными мероприятиями» и что эта техника «еще ждет своей разработки».

Отталкиваясь от этих идей, последующие психоаналитики приступили к практическому анализу детских неврозов, что нашло свое отражение, в частности, в терапевтической деятельности А. Фрейд (1895–1982), М. Кляйн (1882–1960), Д. Винникотта (1896–1971) и других аналитиков. Публикации А. Фрейд «Введение в технику детского психоанализа» (1927), «Детство в норме и патологии» (1965), работы М. Кляйн «Психоанализ детей» (1932), «Психоаналитическая игровая техника: ее история и значение» (1955), книга Д. Винникотта «Пигля»: отчет о психоаналитическом лечении маленькой девочки» (1977) оказали заметное влияние на становление и развитие детского психоанализа.

В своей исследовательской и терапевтической деятельности А. Фрейд исходила из того, что детский психоанализ требует специальной техники, поскольку в отличие от взрослого ребенок является незрелым, несамостоятельным существом, решение на анализ никогда не исходит от него самого, он не чувствует никакого нарушения и чаще всего у него нет сознания того, что он болен. Учитывая эти особенности, детский психоанализ предполагает прежде всего более или менее длительный подготовительный период, на протяжении которого осуществляется как бы «дрессировка» ребенка для анализа (сознание болезни, доверие, согласие на лечение). По мнению А. Фрейд, работающему с детьми аналитику необходимо придерживаться следующих правил: он не должен оставаться безличным по отношению к маленькому пациенту; вместо толкования свободных ассоциаций и поступков пациента аналитик должен направить свое внимание туда, где «разыгрываются невротические реакции», то есть на домашнюю среду, окружающую ребенка; аналитик должен учитывать то обстоятельство, что внешний мир оказывает «на механизм инфантильного невроза и на течение анализа» более сильное влияние, чем у взрослого пациента; при работе с ребенком аналитик должен суметь занять место его Я-идеала и ему не следует начинать свою терапевтическую деятельность до тех пор, пока не будет уверен в том, что он «окончательно овладел этой психической инстанцией ребенка»; аналитик должен обладать авторитетом в воспитательном отношении, то есть анализировать и воспитывать, позволять и запрещать, «разрывать и вновь связывать».

В отличие от А. Фрейд, считавшей, что анализ ребенка уместен только в случае инфантильного невроза, М. Кляйн придерживалась точки зрения, согласно которой психоанализ приемлем и для развития нормальных детей. Используя психоаналитические методы исследования и лечения, она разработала технику детского психоанализа, основанную на игре и ранних объектных от-

ношениях. Свободной игре ребенка придавалось такое же значение, как и свободным ассоциациям взрослого пациента. Соответственно за игровыми действиями ребенка усматривались символические значения, в психоаналитической интерпретации совпадающие или во всяком случае мало чем отличающиеся от аналитической работы со взрослыми. Связанные с игрой действия ребенка расшифровывались и толковались в плане проявления его сексуальных и агрессивных желаний: столкновение двух игрушек между собой рассматривалось как выражение наблюдения интимных отношений между родителями; опрокидывание какой-либо игрушки – как агрессивные действия, направленные против одного из родителей. Игровая аналитическая техника не требует подготовительного этапа к анализу и дает возможность лучше понять объектные отношения между ребенком и родителями, в первую очередь детские переживания, связанные с матерью. В основу детского психоанализа должно быть положено, по мнению М. Кляйн, представление о том, что удовлетворение и фрустрация, либидозные и деструктивные импульсы формируются на самых ранних стадиях развития ребенка, в течение трех-четырех первых месяцев его жизни, когда у него появляется восприятие «хорошего» и «плохого» объекта («хорошей» и «плохой» груди матери). На самых ранних стадиях развития ребенка проявляется то, что может быть названо «младенческим неврозом», характеризующимся депрессивной тревогой. Последняя, как считала М. Кляйн, «играет жизненно важную роль в раннем развитии ребенка, и нормой является завершение инфантильных неврозов где-то к сроку около середины первого года жизни».

Во второй половине 20-х и начале 40-х годов проходили идейные столкновения между А. Фрейд и М. Кляйн, обусловленные их различными взглядами на детский психоанализ. Отголоски этих дискуссий сохранились до сих пор среди психоаналитиков, специализирующихся в области психоанализа детских невротических заболеваний. Во всяком случае среди современных психоаналитиков нет единого мнения по поводу того, в какой степени следует доверять детской игре в процессе анализа ребенка: отражает ли его игра действительные жизненные ситуации, свидетельствующие о внутренних конфликтах, или в ней проявляется сопротивление выражению конфликтов; является ли игра ребенка своего рода переносом или излюбленным средством выражения; находит ли он в ней средство «бегства в болезнь» или игра ребенка сама по себе обладает целебной силой.

ДЕФЕКТ Я – нарушение одной или нескольких функций Я, в результате чего у человека ослабляется или блокируется способность к психической защите и адаптации.

Дефекты Я могут иметь врожденный и приобретенный в процессе развития характер. Они проявляются на инфантильных стадиях развития и дают о себе знать в дальнейшей жизни человека. Следствиями дефектов Я являются нарушения дифференциации внутреннего и внешнего мира, восприятия человеком самого себя, других людей и окружающей действительности, способности к познанию и критическому мышлению.

Дефекты Я ведут к нарушению психической структуры личности, интеграционных и синтезирующих процессов, оптимальному функционированию внутрипсихических систем. Вследствие нарушения тех или иных функций Я человек утрачивает способность к реалистическому восприятию происходящего, адекватной оценке сложных ситуаций, принятию ответственных решений.

В случае неадекватного, нереалистического видения окружающего мира человек может воспринимать его с точностью до наоборот. Правильные геометрические формы различных предметов воспринимаются в качестве искривленных, расплывчатых и размытых контуров, в результате чего формируются такие зрительные образы, которые оказываются асимметричными, вызывающими беспокойство и порождающими страх.

При нарушении восприятия собственного Я лицо, тело, манеры поведения человека могут вызывать совершенно неадекватную реакцию, когда обычные по форме уши представляются уродливыми раковинами, вполне нормальные ноги – кривыми и безобразными, интонация голоса и мимика при общении с другими людьми – идиотскими и не вызывающими симпатии.

Клиническое выражение дефектов Я находит свое отражение в деперсонализации, дереализации, маниакально-депрессионных и иных патологических состояниях пациентов. В исследовательской и терапевтической деятельности аналитикам приходится обращать особое внимание на выявление собственных дефектов Я и нарушений Я, возникающих под воздействием тех или иных жизненных обстоятельств. В отличие от устойчивых дефектов Я у пациентов часто проявляются такие временные нарушения Я, которые связаны с регрессивными тенденциями, активизирующимися в процессе аналитического лечения.

Рассмотрение дефектов Я осуществляется в психоанализе, как правило, с точки зрения выявления особенностей инфантильного развития и тех нарушений, которые могли иметь место в результате отсутствия или недостаточного проявления эмоциональных связей между матерью и младенцем в первые месяцы его жизни, а также в силу различного рода травмирующих переживаний, связанных с взаимоотношениями в семье, включая эдипальные отношения.

ДЖОНС Эрнест (1879–1958) – первый английский психоаналитик, один из сподвижников З. Фрейда. Родился 1 января 1879 года в семье служащего сталелитейного завода. Вырос в рабочем районе Южного Уэльса вблизи города Суонси. Получил медицинское образование в Кардиффе и в колледже при Лондонском университете. В 1900 году ему был вручен диплом врача. Имея квалификацию невролога, работал в одной из больниц Лондона. В 1906 году был арестован по обвинению в недостойном поведении с двумя девочками из школы умственно отсталых детей, среди которых проводил исследования механизмов речи. Дело до суда не дошло и Э. Джонс был освобожден из-под стражи. После этого инцидента он отошел от традиционной медицины и проявил интерес к работам З. Фрейда.

В 1907 году Э. Джонс участвовал в конференции в Амстердаме, на которой обсуждались идеи З. Фрейда и во время работы которой он познакомился с К. Г. Юнгом. Швейцарский врач написал З. Фрейду о молодом «кельте

из Уэльса», интересующемся психоанализом. В том же году Э. Джонс провел несколько дней в Цюрихе, где встретился с К. Г. Юнгом. В 1908 году он впервые встретился с З. Фрейдом в Зальцбурге на первой Международной встрече психоаналитиков. В том же году он получил место профессора психиатрии Торонтского университета и возглавил клинику нервных болезней в Онтарио (Канада). Вернувшись в Англию, в 1912 году организовал Британское психоаналитическое общество, позднее – Лондонское психоаналитическое общество. Э. Джонс был одним из членов тайного Комитета, образованного в поддержку распространения идей З. Фрейда и сохранения целостности психоанализа. В 1913 году он приехал в Будапешт к Ш. Ференци и в течение нескольких месяцев по два–три часа в день проходил у него личный анализ. В 1920 году Э. Джонс основал «Международный журнал психоанализа» и на протяжении ряда лет был его главным редактором. Неоднократно избирался Президентом Международной психоаналитической ассоциации. Был членом Королевского общества психологов и почетным членом многих психологических, психиатрических, психоаналитических организаций, включая Американскую психоаналитическую ассоциацию, Британское психоаналитическое общество, Институт психоанализа. Умер в 1958 году.

Э. Джонс являлся официальным биографом З. Фрейда, автором трехтомного издания «Зигмунд Фрейд: жизнь и труды» (1953–1957), а также таких работ, как «Терапия неврозов» (в 1925 г. переведена на русский язык и издана в Москве), «Свободные ассоциации. Мемуары психоаналитика» (1959) и др.

«ДИКИЙ» ПСИХОАНАЛИЗ – анализ, осуществляемый врачами, не обладающими достаточными знаниями для осуществления профессиональной психоаналитической терапии.

Понятие «дикий» психоанализ было использовано З. Фрейдом для того, чтобы провести различие между профессиональными психоаналитиками и теми врачами, которые не принадлежат к таковым, недостаточно знакомы с психоаналитической техникой или не поняли ее теоретические обоснования и практические приложения, но называют свою врачебную терапию психоанализом. В статье «О «диком» психоанализе» (1910) он рассмотрел некомпетентную деятельность таких врачей, которые своей терапией подрывают авторитет психоанализа.

Для иллюстрации «дикого» психоанализа З. Фрейд привел случай 45-летней женщины, пришедшей к нему на прием с жалобой на состояние страха и до него побывавшей у молодого врача, который объяснил ей, что причиной ее страха является сексуальная неудовлетворенность. Поводом к возникновению у этой женщины страха был развод с мужем, и врач сказал ей, что у нее есть только три возможности быть здоровой: вернуться к мужу, завести любовника или прибегнуть к самоудовлетворению. После этого женщина посчитала себя неизлечимой, так как она не хотела возвращаться к мужу, а реализация двух других возможностей была неприемлема для нее в силу ее нравственных принципов и религиозных убеждений. Она обратилась к З. Фрейду потому, что предшествующий врач сослался на него, сказав, что подобный взгляд

на возможность ее выздоровления вытекает из психоанализа, и она захотела узнать, так ли это на самом деле.

Многолетний опыт научил З. Фрейда не принимать на веру то, что пациенты, особенно невротики, рассказывают о своем враче. Однако он использовал этот случай для того, чтобы проиллюстрировать существо «дикого» психоанализа и тем самым удержать врачей от неправильного отношения к больным. З. Фрейд обратил внимание на то, что альтернативное предложение врача свидетельствовало о непонимании им теории и практики психоанализа. Врач основывался на учете соматического фактора сексуальности и предлагал соматическую терапию, в то время как психоанализ исходит из психосексуальности, и психоаналитик понимает, что только незначительная часть неудовлетворенных сексуальных влечений, с замещающими удовлетворение невротическими симптомами, может быть изжита посредством непосредственных сексуальных актов. Кроме того, советы врача относительно соматической терапии свидетельствуют о его незнании психоаналитического положения, касающегося понимания внутренних сопротивлений пациентки против любовной связи или мастурбации. В отличие от предложенной врачом соматической терапии, что в данном случае являлось технической ошибкой, психоаналитическая терапия ставит своей задачей прежде всего преодоление приведшего к вытеснению внутреннего сопротивления с целью овладеть им. Поэтому для врача, как подчеркнул З. Фрейд, недостаточно быть знакомым с некоторыми результатами психоанализа, необходимо усвоить себе его технику, если хочешь руководствоваться в своей врачебной деятельности психоаналитической точкой зрения.

По убеждению З. Фрейда, «дикие» психоаналитики вредят не столько отдельным больным, сколько делу психоанализа. Своими действиями они способствуют усилению предубеждения против психоанализа как со стороны людей, имеющих расхожие, чаще всего превратные представления о нем, так у больных вследствие «вполне понятных аффективных сопротивлений против деятельности психоаналитика».

Поскольку нередко имеет место отождествление «дикого» психоанализа с дилетантским анализом, то нелишне, видимо, дать пояснения относительно того, о чем в действительности идет речь. «Дикий» психоаналитик – это человек, имеющий диплома врача, но не получивший соответствующего образования в сфере психологии бессознательного, выступающий в качестве психоаналитика и от его имени ведущий прием пациентов. Дилетант-аналитик – это человек, не имеющий диплома врача, но обладающий необходимыми для проведения анализа знаниями в области психологии бессознательного и осуществляющий психоаналитическую терапию.

З. Фрейд резко выступал против «дикого» психоанализа, осуществляемого врачами, проводящими аналитическое лечение без того, чтобы изучить и правильно применять его. Речь не шла о различного рода знахарях, не получивших медицинского образования. Речь шла о врачах, которые, по словам самого Фрейда, в анализе представляют «главный контингент шарлатанов», так как нередко именно врач выступает в качестве «аналитического шарлатана». Но он одобрительно отзывался о тех «дилетантах», которые, не имея медицин-

ского образования, но овладев методикой и техникой психоаналитического лечения, с успехом используют свои знания и навыки при терапевтической работе с пациентами.

ДИЛЕТАНТСКИЙ АНАЛИЗ – анализ, осуществляемый специалистами, не имеющими медицинского образования.

Возникновению психоанализа предшествовала частная практика З. Фрейда как врача, окончившего медицинский факультет Венского университета и проработавшего несколько лет в различных отделениях Венской городской больницы. Казалось бы, психоаналитическая терапия людей, страдающих невротическими расстройствами, должна была бы осуществляться дипломированными врачами, обладающими достаточными медицинскими знаниями для того, чтобы лечить больных. Однако с самого начала возникновения психоанализа З. Фрейд объединил вокруг себя энтузиастов различных профессий, среди которых, кроме медиков, были философы, юристы, музыканты и даже люди, не имевшие высшего образования. Диплом врача не был обязательным ни для вступления в Венское психоаналитическое общество, ни для осуществления психоаналитической терапии. Среди аналитиков немедиков, которые занимались практикой психоанализа, были Г. Гуг-Гельмут, З. Бернфельд, М. Кляйн, Б. Лоу, О. Пфистер, О. Ранк, Дж. Ривьер, Дж. Стрэчи, А. Фрейд и другие.

По мере развития психоанализа и выхода его на международную арену в рамках психоаналитического движения начались острые дискуссии по поводу дилетантского (непрофессионального) анализа. В середине 20-х годов в некоторых странах мира был поставлен вопрос о том, чтобы не допускать до терапевтической деятельности дилетантов, не имеющих медицинского образования. Особенно непримиримую позицию в этом вопросе заняли американские психоаналитики в Нью-Йорке. Осенью 1926 года законодательная власть Нью-Йорка объявила непрофессиональный анализ нелегальным. Американская медицинская ассоциация опубликовала текст заявления, в котором извещала ее членов о запрещении сотрудничества с непрофессиональными практикующими аналитиками. В начале 1927 года в Нью-Йорке американские психоаналитики приняли резолюцию, осуждающую любую терапевтическую практику, осуществляемую людьми, не являющимися дипломированными врачами.

З. Фрейд выступал в поддержку тех психоаналитиков, которые хотя и не имели медицинского образования, тем не менее успешно работали в области клинического психоанализа. Он не только не видел ничего предосудительного в том, что аналитики немедики вели частную практику, но и считал, что некоторые из них по своему профессионализму значительно превосходят медиков, прибегающих к психоаналитической терапии, но не обладающих достаточными знаниями в области психологии бессознательного. Его позицию разделял венгерский психоаналитик Ш. Ференци (1873–1933), который в конце 1926 года совершил поездку в США, где занялся аналитическим обучением группы американских коллег, часть которых не была профессиональными аналитиками.

З. Фрейд не только одобрительно отзывался о дилетантах-аналитиках, внесших посильный вклад в развитие психоанализа, но и защищал их в случае необходимости от всевозможного рода нападок. Так, когда в 1925 году не имеющий медицинского образования доктор философских наук Т. Райк (1888–1969) на основании заявления одного из его пациентов был обвинен в шарлатанстве и венская магистратура поставила вопрос о запрещении ведения им клинической практики, основатель психоанализа выступил на его защиту и специально по этому поводу написал небольшую работу «Проблема дилетантского анализа» (1926). В этой работе он не только ратовал за «самоценность» психоанализа и его независимость от медицинского применения, но и защищал право дилетантов-аналитиков, профессионализм которых основывался на соответствующем аналитическом образовании, иметь частную практику и осуществлять психоаналитическую терапию. Аргументы З. Фрейда сыграли, видимо, не последнюю роль в деле оправдания Т. Райка, который был одним из первых его учеников, в 1918 году получил «Почетный приз» за лучшую немедицинскую работу, внес значительный вклад в психоаналитическую культурологию и с успехом работал в сфере клинического психоанализа.

В работе «Проблема дилетантского анализа» З. Фрейд особо подчеркнул, что «исторического права на исключительное обладание анализом врачи не имеют» и что «врачи в анализе представляют главный контингент шарлатанов», поскольку часто проводят аналитическое лечение без достаточного изучения и правильного понимания его. При этом он исходил из того, что традиционное медицинское образование, не пробуждающее интерес к психическим факторам жизни, является почти полной противоположностью необходимой подготовки психоаналитика, требующей, помимо знакомства с психиатрическим учением о болезнях, знания, почерпнутого из области истории культуры, мифологии, психологии религии и литературоведения.

Это вовсе не означало, что З. Фрейд настаивал на немедицинском образовании психоаналитиков. Он лишь констатировал то обстоятельство, что сам по себе диплом врача ни о чем не говорит, если речь идет о психоаналитической терапии. В своей «Автобиографии» (1925), З. Фрейд писал: «Врач, не получивший специального образования, в области анализа – любитель, несмотря на свой диплом, а неврач при соответствующей подготовке и возможности при необходимости опереться на врача может выполнить и задачу аналитического лечения неврозов». Разъясняя свою позицию по этому вопросу, в работе «Проблема дилетантского анализа» он делал акцент на требовании, согласно которому никто не должен проводить анализ, если он не приобрел на это право соответствующим образованием: «Является ли это лицо врачом или нет, мне кажется не столь существенным».

В «Послесловии к «Проблеме дилетантского анализа» (1927) З. Фрейд еще раз высказал свое мнение, что «все сводится не к тому, обладает ли аналитик дипломом врача, а приобрел ли он особое образование, необходимое для проведения анализа». При этом он настаивал на самоценности психоанализа и его независимости от медицинского применения. Когда в конце 30-х годов среди американских психоаналитиков распространилось мнение, что З. Фрейд изменил свою позицию по вопросу дилетантского анализа и высказался в поль-

зу того, что практику психоанализа следует ограничить лицами медицинской профессии, то он назвал это «глупым слухом». В 1938 году, в своем ответе на распространяющиеся слухи он подчеркнул, что никогда не отрекался от предшествующих взглядов на дилетантский анализ и настаивает на них еще более настойчивее, чем ранее, «перед лицом американской тенденции превратить психоанализ в простую горничную психиатрии».

ДИНАМИЗМ – понятие, используемое для характеристики адаптационных способностей человека, проявляющихся в раннем детстве и сохраняющих свою действенность на протяжении всей его жизни.

Термин «динамизм» использовался Г. С. Салливаном (1892–1949) в его теории межличностной психиатрии. В его понимании динамизм как таковой (в широком смысле) – это относительно устойчивая модель трансформации энергии, характеризующая организм как живое существо. В более узком смысле динамизм представляет собой относительно устойчивую модель трансформации энергии, характеризующая межличностные отношения – функциональное взаимодействие людей и персонификаций, знаки и символы, которые определяют существование человека.

Г. С. Салливан различал два типа динамизмов: первый, относящийся к периодически возникающим напряжениям и проявляющийся в интегративных, разъединяющих, изолирующих тенденциях (желание, страх, система снижения тревоги, то есть динамизм самости); второй, связанный с процессами трансформации энергии, характерными для конкретной зоны взаимодействия (оральный, анальный динамизм и др.). Динамизм желания – наиболее яркий и выразительный из всех динамизмов, который является, по мнению Г. С. Салливана, моделью каждого из них. Поэтому он уделил особое внимание рассмотрению данного динамизма, исследовав его в плане системы зон взаимодействия, модели скрытых и явных символических событий, системы интегративных тенденций.

С точки зрения Г. С. Салливана, динамизм желания как система интегративных тенденций включает в себя переживания, связанные с присутствием тревоги, что может сопровождаться продолжительной дезориентацией в окружающем мире и ущербом для самооценки. Систематизированные в рамках динамизма желания интегративные тенденции формируются на протяжении различных стадий развития и подвергаются влиянию переживаний, изменений и дезинтеграции, целью которых является избегание тревоги или коррекция в условиях диссоциации. В конечном счете динамизм желания – это определенная система интегративных тенденций, часто связанных с остро переживаемой, и продолжительной дезориентацией в среде. Следовательно, «для тех, кто страдает личностными расстройствами, динамизм желания представляет собой систему интегративных тенденций, способных обеспечить канал для безотчетного и неосознаваемого удовлетворения многих подавленных интегративных импульсов, не имеющих непосредственного отношения к желанию». Как считал Г. С. Салливан, этот момент следует учитывать при терапевтической работе с пациентами.

ДИНАМИЧЕСКИЙ – термин, использующийся в психоаналитической литературе для подчеркивания специфики аналитического подхода к исследованию и пониманию динамики развития психических процессов, возникновения внутрипсихических конфликтов и невротических заболеваний.

Динамический подход к исследованию человеческой психики воспринимается многими исследователями в качестве отличительной особенности психоанализа, как динамической психологии, от той статической психологии, в которой основное внимание уделяется классификации различных свойств, качеств и состояний как неких устойчивых, фиксированных и неизменных составляющих психическую организацию человека. В противоположность статической психологии психоанализ ориентирован на раскрытие динамики бессознательного, перехода психических процессов из одной системы в другую и структурных изменений в психике, сопровождающихся внутриличностными конфликтами, а также активизацией защитных механизмов, способствующих разрешению этих конфликтов, в том числе и путем бегства в болезнь.

В своей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд неизменно руководствовался динамическим пониманием функционирования человеческой психики. В первом своем фундаментальном труде «Толкование сновидений» (1900) он предпринял попытку рассмотрения работы сновидений и раскрытия природы человеческих желаний через призму движущих сил психического аппарата и «психического движения», порождающего воспоминания, желания, фантазии. В работе «О психоанализе» (1910) он подчеркнул специфику своего подхода к исследованию процессов вытеснения, сопротивления, патогенных конфликтов, защитных приспособлений: «Мы выводим расщепление психики не из врожденной недостаточности синтеза со стороны душевного аппарата, но объясняем это расщепление динамически, как конфликт противоречащих душевных сил; в расщеплении мы видим результат активных стремлений двух психических группировок друг против друга».

Проведя различия между сознательными, предсознательными и бессознательными процессами, З. Фрейд подчеркнул, что уже при сопоставлении предсознательных и сознательных мыслей он вынужден покинуть область классификации и составить мнение о «функциональных и динамических отношениях в деятельности психики». Обращая внимание на необходимость подобного подхода к исследованию бессознательного, он исходил из того, что, аналогично постгипнотическому внушению, многие проявления человека оказываются бессознательными и в то же время действенными и, следовательно, необходимо переходить «от чисто описательного к динамическому пониманию явления». Выраженная в статье «Некоторые замечания о понятии бессознательного в психоанализе» (1912) данная мысль нашла свое дальнейшее развитие во многих работах З. Фрейда.

В конечном счете основатель психоанализа неоднократно подчеркивал, что к понятию бессознательного он пришел путем обработки опыта, в котором, по его словам, важную роль играет «психическая динамика». И именно учет этой динамики позволил ему в самом бессознательном открыть те пласты, которые ранее не принимались во внимание исследователями. При этом З. Фрейд советовал не забывать, что, как писал он в работе «Я и Оно» (1923), «в дескрип-

тивном смысле имеется два вида бессознательного, а в динамическом – только один», то есть вытесненное бессознательное.

В целом понятие «динамический» использовалось З. Фрейдом как при рассмотрении функционирования психики, так и при анализе различных бессознательных процессов. В частности, он говорил о «динамическом представлении сопротивления».

ДОГЕНИТАЛЬНЫЙ (прегенитальный) – термин, использовавшийся З. Фрейдом для описания раннего периода психосексуального развития человека. Этот период характеризуется такими фазами или стадиями психосексуального развития, на которых гениталии не имеют преобладающего значения.

Предположение З. Фрейда о догенитальной организации сексуальной жизни человека было выдвинуто на основе анализа неврозов, которые он рассматривал как некий негатив перверсии. Однако дальнейшая психоаналитическая работа привела З. Фрейда к мысли, что догенитальные (прегенитальные) фазы организации сексуальной жизни характерны и для нормального человека. Они связаны с инфантильной сексуальностью.

Для З. Фрейда различные органы тела могут вызывать у человека возбуждение, которое он назвал сексуальным. Органы, вызывающие соответствующее возбуждение, именовались им «эрогенными зонами».

Таковыми могут быть любые части тела, в которых зарождаются сексуальные влечения.

Основатель психоанализа исходил из того, что в ранний период психосексуального развития ребенка для него характерна особого рода неустойчивая организация сексуальной жизни, названная им догенитальной (прегенитальной). Он различал несколько фаз развития догенитальной сексуальной организации.

На начальном этапе ребенок получает удовольствие от раздражений слизистой оболочки рта. Сосание материнской груди, собственного пальчика или других частей тела вызывает у него удовлетворение. Такое удовлетворение приравнивалось З. Фрейдом к сексуальному. Оно имеет место на оральной фазе психосексуального развития ребенка.

Оральную фазу догенительного развития ребенка З. Фрейд назвал каннибальной, то есть связанной с приемом пищи. На этой стадии сексуальная деятельность не отделена от приема пищи. Она направлена на поглощение пищи или части тела, когда ребенок может сосать свой собственный пальчик. Искусство египтян наглядно отражает, по мнению З. Фрейда, эту примитивную ступень сексуальной деятельности, когда даже божественный Хорус изображается с пальцем во рту.

Позднее роль эрогенной, вызывающей раздражение зоны начинает играть задний проход. Ребенок получает удовольствие от раздражений слизистой оболочки заднего прохода. Он не желает очищать свой кишечник насильно, когда его сажают на горшок, но испытывает сладостные ощущения, когда испражняется по собственному желанию. Он делает свои «большие дела» тогда, когда сам этого захочет, и там, где хочет. Получение соответствующего удовольствия связано с анальной фазой психосексуального развития ребенка.

Анальную фазу З. Фрейд назвал садистской, то есть связанной с получением удовольствия от боли или страдания других людей. Она включает в себя наслаждение ребенка от задержек кала и освобождение кишечника в самый неподходящий для родителей или воспитателей момент. К родителям пришли гости, а их ребенок перепачкал свою одежду и с удовольствием играет с тем «подарком», который он преподнес сам себе.

Эрогенные зоны, включая оральную и анальную, выступают в качестве заместителей гениталий. Кишечные расстройства оказывают влияние на характер симптомов невротических заболеваний. Значение анальной зоны проявляется в том, что у невротиков имеются собственные «обычаи», связанные с испражнением.

Оральная и анальная фазы догенитального психосексуального развития характерны для первых лет жизни ребенка. За ними, согласно З. Фрейду, следует так называемая фаллическая (фаллос – образное, символическое представление мужского полового органа) фаза, или стадия, на которой происходит возникновение и гибель эдипова комплекса. Затем наступает латентный (скрытый) период, когда у ребенка ослабевает сексуальная деятельность.

С точки зрения З. Фрейда, каждый ребенок проходит последовательно все фазы догенитального психосексуального развития. С наступлением половой зрелости ребенок вступает в период генитального сексуального развития. Гениталии начинают играть ведущую роль в его сексуальной жизни.

В процессе психосексуального развития не исключены различного рода фиксации на той или иной фазе. Возможна также регрессия к инфантильной сексуальности. Все это может вести к проявлению так называемых перверсий, то есть извращений, отклонений от нормальной сексуальной деятельности взрослых.

З. Фрейд высказал предположение, что формирование характера человека тесно связано с догенитальными фазами организации инфантильной сексуальности. Так, в работе «Характер и анальная эротика» (1908) он провел параллели между анальной эротикой и таким чертами характера человека, как аккуратность, бережливость, упрямство.

Первоначальная реакция врачей и воспитателей на представления З. Фрейда о догенитальных фазах психосексуального развития ребенка и их влияние на формирование характера взрослого была резко отрицательной. Многие из них считали, что подобные представления заслуживают морального осуждения и уголовного наказания. Со временем отношение к психоаналитической теории сексуального развития человека изменилось.

В рамках психоанализа и за его пределами вносились уточнения в содержание понятия инфантильной сексуальности. Проводились научные исследования с целью выявления периодов или фаз психосексуального развития в детском и юношеском возрасте.

Так, К. Абрахам (1877–1925) в рамках оральной стадии выделил две фазы: одну, связанную с желанием ребенка сосать; другую – с его желанием кусать. Дж. Садгер рассмотрел уретральную (уретра – проток, по которому моча выводится из мочевого пузыря) фазу, связанную с удовольствием, получаемым ребенком при мочеиспускании. С точки зрения М. Малер (1897–1985), в на-

чальном периоде жизни ребенка можно выделить такие фазы, как аутическую, характеризующуюся отчуждением, отделением ребенка от матери, и симбиотическую, характеризующуюся единением, близостью между ребенком и матерью.

Если З. Фрейд уделял основное внимание рассмотрению эдипова комплекса, проявляющегося на фаллической фазе инфантильной сексуальности, то многие психоаналитики стали исследовать более ранние фазы психосексуального развития ребенка. Д. Винникотт, М. Кляйн, Г. Кохут, М. Малер, Р. Шпитц и другие обратились к изучению доэдиповских связей между ребенком и матерью. Они исследовали влияние материнских отношений на начало жизни ребенка, вредные последствия разлучения маленьких детей с матерью, роль регрессивных процессов в детской психике.

Рассмотренная З. Фрейдом зависимость между анальной эротикой и формированием специфических черт характера человека также подверглась дальнейшему изучению и осмыслению.

Одни психоаналитики попытались более подробно, чем это сделал З. Фрейд, раскрыть особенности анальной эротики, оказывающей влияние на формирование характера человека. Так, Э. Джонс (1879–1958) рассмотрел анально-эротические черты двух типов характера: для одного свойственны раздражительность, мелочность, властолюбие, упрямство; для другого – решительность, упорство, деловитость, надежность, любовь к порядку.

Другие психоаналитики выдвинули новое представление о типах характера. В частности, Э. Фромм (1900–1980) исходил из того, что основу характера составляют не различные типы догенитальной (прегенитальной) сексуальной организации, а специфические отношения личности с миром, проявляющиеся в процессах ассимиляции (овладение вещами) и социализации (взаимодействие с людьми). В соответствии с этим он различал типы характера, связанные с рецептивной (усматривающей источник всех благ жизни вовне), эксплуататорской, стяжательской и рыночной ориентациями человека.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЯДЫ – совокупность условий, факторов, причин, выстраивающихся в определенной последовательности и обусловливающих возникновение психических заболеваний.

Представление о дополнительных рядах (Ergänzungsreihen) возникло у З. Фрейда в связи с обсуждением вопроса о том, являются неврозы экзогенными или эндогенными заболеваниями, то есть являются ли они неизбежным следствием определенной конституции или продуктом травматических жизненных впечатлений, вызываются ли они фиксацией либидо или возникают в результате вынужденного отказа. Рассматривая данный вопрос в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17), он провел аналогию, полагая, что подобная дилемма сходна с другой, связанной с попыткой ответить однозначно на вопрос, появляется ли ребенок на свет вследствие оплодотворения отцом или в результате зачатия матери, в то время как для этого необходимы оба условия. В причинах неврозов, как полагал З. Фрейд, соотношение похожее. «Все случаи невротических заболеваний при рассмотрении их причин располагаются в один ряд, в пределах которого оба фактора – сексуальная конституция

и переживания или, если хотите, фиксация либидо и вынужденный отказ – представлены так, что одно возрастает, если другое уменьшается».

С точки зрения основателя психоанализа, на одном конце ряда находятся крайние случаи, свидетельствующие о том, что человек все равно бы заболел, что бы он ни переживал и как бы ни щадила его жизнь, то есть он подвержен заболеванию вследствие своего особого развития либидо. На другом конце располагаются случаи, говорящие о том, что человек несомненно избежал бы болезни, если бы жизнь не поставила его в трудное, невыносимое положение. Внутри ряда располагаются те случаи, когда та или иная степень предрасположенности сексуальной конституции накладывается на большую или меньшую степень вредности жизненных требований. Словом, сексуальная конституция не привела бы человека к неврозу, если бы у него не было соответствующих переживаний, и эти переживания не подействовали бы на него травматически, если бы у него было иные отношения либидо. Исходя из такого понимания причин, условий и факторов возникновения неврозов, З. Фрейд предложил назвать «подобного рода ряды дополнительными рядами».

Основатель психоанализа считал, что аналогичным образом выстраиваются и другие подобные ряды. Например, «с фактором детского переживания сексуальная конституция образует опять-таки «дополнительный ряд», подобно уже известном ряду между предрасположением и случайным переживанием взрослого».

ДОЭДИПОВ – термин, использованный З. Фрейдом для описания периода психосексуального развития человека, предшествующего возникновению эдипова комплекса. Под эдиповым комплексом понимается семейный треугольник (мать–ребенок–отец), в рамках которого ребенок испытывает амбивалентное отношение к родителям. Он одновременно любит и ненавидит их. Испытывает к ним сексуальное влечение и боится последствий инцестуозной связи. Доэдипова фаза психосексуального развития характеризуется эмоциональной привязанностью ребенка к матери.

Термин «доэдипов» появился в поздних работах З. Фрейда. В частности, рассматривая проблему женственности в «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933), он писал о том, что нельзя понять женщину, не отдав должное фазе «доэдиповой привязанности к матери».

Эмоциональные отношения девочки к матери разнообразны. Они соответствуют инфантильным желаниям, проявляющимся на ранних стадиях психосексуального развития. Эти желания могут быть активными и пассивными, нежными и враждебными. По мнению З. Фрейда, в доэдипов период у девочки можно обнаружить относящийся к матери страх. Девочка боится быть убитой или отравленной матерью. Если этот страх преобладает в жизни девочки, то он может привести к психическому заболеванию.

Со временем сильная эмоциональная привязанность девочки к матери проходит. Она уступает место эмоциональной привязанности девочки к отцу. Отход от матери сопровождается, согласно З. Фрейду, проявлением ненависти. Эта ненависть может возникать на почве прекращения кормления грудью,

рождения другого ребенка, ревности к младшей сестре или брату. Девочка становится раздражительной, непослушной, агрессивной. Ненависть к матери может сохраниться у девочки, затем девушки и взрослой женщины на всю жизнь.

Доэдипов период психосексуального развития характерен и для мальчика. Обиды, ревность, разочарования в любви матери к ребенку имеют место не только у девочек, но и у мальчиков. Однако доэдипов период психосексуального развития у мальчиков является, по мнению З. Фрейда, более коротким по времени, нежели у девочек. Он не сопровождается отходом сына от матери.

Перенос эмоциональных чувств любви девочки с матери на отца означает для З. Фрейда то, что она вступает в фазу развития эдипова комплекса. Мать становится как бы соперницей. У девочки усиливается враждебное отношение к матери. Это может привести к различным исходам. Если впоследствии девушка останавливается на привязанности к отцу, то она будет выбирать себе спутника жизни по типу отца. Сохранившаяся ненависть к матери выльется в сильную любовь к мужу, в результате чего возможен счастливый брак. При рождении первого ребенка собственное материнство способно оживить раннюю эмоциональную привязанность к матери. Муж может отойти на задний план, вплоть до возникновения враждебного отношения к нему.

Отождествление женщины с матерью как бы воссоздает ранний доэдипов период развития, основанный на нежной привязанности к собственной матери. Одновременно дает знать о себе и поздний период, связанный с эдиповым комплексом. С точки зрения З. Фрейда, ни один из этих периодов не преодолевается в достаточной мере. Тем не менее, полагал он, «фаза нежной доэдиповой привязанности является для будущего женщины решающей».

Представление З. Фрейда о доэдиповой фазе психосексуального развития ребенка нашла свое отражение в работах ряда психоаналитиков. Р. Мак-Брунсвик описала случай психического заболевания, истоки которого лежали, по ее мнению, в доэдиповой фазе психосексуального развития пациента. Х. Дойч показала, как сексуальные взаимоотношения между женщинами воспроизводят ранние эмоциональные отношения между матерью и дочерью. М. Кляйн выступила с идеей формирования параноидно-шизоидной позиции в первые три или четыре месяца жизни ребенка. Ж. Лакан ввел понятие «доэдипова треугольника» и полагал, что определяющую роль в нем играют отношения не между матерью, ребенком и отцом, а между матерью, ребенком и фаллосом. М. Малер обратила внимание на симбиотические взаимоотношения между матерью и ребенком, а также процессы сепарации-индивидуации, имеющие место в период от полугода до двух с половиной лет и сказывающиеся на последующем развитии человека.

В современном психоанализе уделяется значительное внимание учету и рассмотрению доэдипова периода как в плане общего развития ребенка, так и возникновения у человека невротических заболеваний.

ДУХОВНОЕ БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ – термин, введенный основателем логотерапии, австрийским психотерапевтом В. Франклом (р. 1905) с целью расширения рамок бессознательной деятельности человека и разделения само-

го бессознательного на бессознательную инстинктивность и бессознательную духовность.

В 1938 г. В. Франкл выступил с идеей развития такой психотерапии, в рамках которой важное место занимала бы проблематика духовного как самостоятельная и отличная от душевного область деятельности аналитика. Назвав новое направление в психотерапии логотерапией, несколько лет спустя он пришел к выводу о необходимости включения в понимание бессознательного духовного измерения, а именно «духовного бессознательного». Речь шла о своего рода «реабилитации бессознательного», поскольку в научной, в том числе в психоаналитической литературе неоднократно поднимался вопрос о созидательных силах бессознательного и их перспективных тенденциях развития.

С точки зрения В. Франкла, бессознательное является не только инстинктивным, о чем говорил З. Фрейд, но и духовным. Понимаемое как экзистенция, духовное бессознательно по существу, так как в принципе экзистенция не поддается рефлексии. В этом отношении важное психотерапевтическое значение приобретает проблема духовной экзистенции, а не психофизическая фактичность, с которой имеют дело различные виды психотерапии, включая классический психоанализ. По сути дела, в процессе лечения аналитику приходится обращаться к духовной экзистенции в смысле свободного, ответственного существования человека.

В отличие от психоаналитической модели личности, сконструированной З. Фрейдом и представляющей собой как бы «вертикальные ступени» (бессознательное, предсознательное, сознание), В. Франкл предложил дополнить ее моделью «послойного строения», «горизонтальной проекции» или «концентрических слоев». Соединение этих двух моделей дает трехмерную общую конструкцию – «удлиненное личностное ядро, как духовно-экзистенциальный центр, вокруг которого группируются психическое и физическое как периферические слои». В более строгом смысле концептуального понимания В. Франкл говорит о «личностной оси», проходящей вместе с окружающими его психофизическими слоями сквозь сознательное, предсознательное и бессознательное.

Исходя из подобной модели, имеющей непосредственное отношение к онтологии структуры существования человека, меняется представление о глубинной психологии с ее аналитическим методом лечения. Если предшествующая глубинная психология обращала внимание на инстинктивность человека в ее бессознательном измерении, то есть являлась не чем иным, как психологией бессознательного Оно, то с введением нового структурного представления глубинная психология становится психологией духовно-экзистенциальной личности, которая всегда бессознательна, «не только частично или иногда, но обязательно бессознательна».

Такое понимание глубинной психологии и духовного бессознательного приводит к переосмыслению цели терапии. Поскольку духовная экзистенция не доступна рефлексии, то, следовательно, в процессе терапии может осуществляться не анализ эмпирического человека, а его анализ с точки зрения экзистенции. В этом отношении сознательность и ответственность человека остаются неразрешенными проблемами в рамках их психофизического из-

учения. Но они перестают быть проблемами в случае их перевода в сферу онтологического рассмотрения, поскольку сознательность и ответственность являются прафеноменами, принадлежащими человеческому существованию как нечто такое, что давно свойственно экзистенциальному бытию. В конечном счете, как считает В. Франкл, «в своей глубине, в сущности, духовное бессознательно по существу». Причем оно бессознательно не только в самом глубоком, но и в самом высоком: «Духовное не только может быть бессознательным, но и должно быть бессознательным, как в происхождении, так и в конечном проявлении». Словом, внутри духовного бессознательного коренятся эротическое (любовь), этическое (совесть) и эстетическое (творческая совесть).

Все это означает, что цель терапии должна состоять не в доведении чего-либо до осознания любой ценой, а в осознании духовного бессознательного, чтобы, по словам В. Франкла, в конце концов «снова позволить ему стать бессознательным». Аналитик обязан восстановить бессознательные действия как нечто само собой разумеющееся.

Ж

ЖЕЛАНИЕ – психический импульс, побуждение, направленное на удовлетворение потребности человека.

К проблеме желания З. Фрейд обратился в первой, знаменовавшей открытие психоанализа, фундаментальной работе «Толкование сновидений» (1900). В ней он подчеркнул, что «у каждого человека есть желания, которые он не сообщает другим, и желания, в которых он даже не признается себе самому». И те, и другие желания дают о себе знать в сновидениях, представляющих собой, по его мнению, скрытое осуществление подавленных, вытесненных желаний человека. Из подобного понимания существа сновидений вытекало стремление основателя психоанализа выдвинуть и обосновать теорию осуществления желаний.

Фрейдовская теория осуществления желания основывалась прежде всего на рассмотрении природы и истоков возникновения желаний как таковых и их отражения в сновидениях. З. Фрейд исходил из того, что в сновидениях находят свое отражение те желания человека, которые являются эротическими и эгоистическими по своей природе. Что касается возможностей происхождения, проявления в сновидениях желаний, то они могут иметь различные источники. По мнению З. Фрейда, желание может: пробудиться днем, но вследствие внешних обстоятельств не найти себе удовлетворения, в результате чего ночью проявляется неосуществленное желание; возникнуть днем, но претерпеть устранение; не иметь отношения к бодрствующей жизни и соотносится с теми желаниями, которые пробуждаются лишь ночью. Желание первого рода относится к системе предсознания, второго – к переходу из системы предсознания в систему бессознательного, третьего – к системе бессознательного.

З. Фрейд различал сознательные, предсознательные и бессознательные желания. Он допускал, что сознательные желания могут дать толчок к образованию сновидения. Вместе с тем он считал, что сновидение не образовалось бы, если предсознательное желание не получило бы подкрепление из сферы бессознательного. Сознательное желание становится возбудителем сновидения тогда, когда ему удается пробудить равнозначное бессознательное. Высказывая данное соображение, З. Фрейд писал: «Эти всегда активные, так сказать, бессмертные желания нашей бессознательной сферы, напоминающие мифических титанов, на которых с незапамятных времен тяготеют тяжелые горные

массивы, нагроможденные на них когда-то богами и потрясаемые до сих пор еще движениями их мускулов, – эти пребывающие в оттеснении желания проистекают сами, однако, из детства, как-то показывает психологическое изучение неврозов». В конечном счете основатель психоанализа полагал, что изображаемое в сновидении желание относится, как правило, к детству: у взрослого человека оно проистекает из системы подсознательного; у ребенка – является неосуществленным желанием бодрствующей жизни.

Пытаясь пролить свет на психическую природу желания, З. Фрейд проводил различие между потребностью и желанием. Согласно его взглядам, столкновение с жизненной необходимостью порождает у человека физическую потребность, например, в утолении голода. Вызванное внутренней потребностью раздражение ищет выход в форме внутреннего изменения или душевного движения – голодный ребенок плачет, кричит, барахтается. Благодаря посторонней помощи, скажем, с помощью матери устраняется внутреннее раздражение ребенка путем удовлетворения его потребности в питании. Ребенок испытывает чувство удовлетворения. Частью его переживания становится восприятие еды, воспоминание о котором отныне и навсегда ассоциируется с воспоминанием об удовлетворении. Как только в следующий раз появляется эта потребность, так сразу же благодаря имеющейся ассоциации вызывается психическое движение, которое посредством воспоминания о первом восприятии воспроизводит ситуацию прежнего удовлетворения. «Вот это психическое движение мы и называем желанием; повторное проявление восприятия есть осуществление желания, а полное восстановление восприятия об ощущении удовлетворения – кратчайший путь к такому удовлетворению».

Вводя в свои теоретические построения гипотезу о существовании психического аппарата, З. Фрейд полагал, что ничто, кроме желания, не может привести в движение этот аппарат и что ход раздражения в нем автоматически регулируется приятными и неприятными ощущениями. «Первым желанием является, по-видимому, галлюцинаторное воспроизведение воспоминания об удовлетворении». В примитивном состоянии психики желание как раз и превращается в галлюцинирование. Оно сохраняет свою действенность в галлюцинаторных психозах и фантазии. Жизненный опыт модифицирует примитивную психическую деятельность. Мышление становится как бы заменой галлюцинаторного желания. И коль скоро желание способно побудить к психической деятельности, то сновидение как раз и оказывается осуществлением желания, то есть аналогом примитивной психической жизни, частью преодоленной душевной жизни ребенка.

С точки зрения З. Фрейда, желания человека могут проявляться не только в форме сновидений. Наглядным проявлением ряда осуществленных желаний служат также невротические симптомы. Однако в отличие от сновидений, где доминируют бессознательные желания, невротические симптомы являются выражением не только осуществленных бессознательных желаний, но и желаний из сферы предсознательного. Невротические симптомы обусловлены двумя желаниями, проистекающими из находящихся в конфликте систем: они образуются лишь там, где в одном выражении совпадают два противоположных осуществления желаний, возникших в разных психических системах.

Таковы высказанные З. Фрейдом в работе «Толкование сновидений» представления о природе желаний человека и их проявлении в сновидениях и невротических симптомах. В последующих своих работах он использовал понятие «желание» применительно к рассмотрению сновидений, что нашло свое отражение, в частности, в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17). Однако при обсуждении природы и истоков возникновения невротических заболеваний он предпочитал говорить в дальнейшем не столько о желаниях, сколько о влечениях человека.

По мере развития теории и практики психоанализа многие психоаналитики сосредоточили внимание на дальнейшем исследовании влечений человека и отказались, по сути дела, от осмысления проблемы желаний, за исключением обсуждения фрейдовской теории сновидений как исполнения желаний. Вместе с тем проблематика желаний субъекта стала центральной для структурного психоанализа Ж. Лакана (1901–1981).

Отталкиваясь от представлений З. Фрейда о желании, Ж. Лакан придал пониманию желания такую направленность, в результате которой он не только разграничил такие понятия, как «потребность» и «запрос», но и пришел к мысли, что, будучи не сводимым ни к тому, ни к другому, желание возникает на стыке их обоих. Подлинную сущность человека составляет именно субъект желания, причем его желание есть не что иное, как желание Другого.

С точки зрения Ж. Лакана, желание является центральной функцией, определяющей человеческий опыт. Оно «лежит у истоков всего, что делает существо одушевленным». Именно в опыте желания человек приходит к переживанию своего Я в отношениях с бытием. Словом, именно желание как бессознательный фактор осуществляет первоначальную организацию собственно человеческого мира. Поэтому акцент З. Фрейда на желании, определяющем жизнедеятельность человека, действительно является существенным и важным для понимания того, что происходит в его психике. Другое дело, что последователи основателя психоанализа слепо поверили его высказываниям, согласно которым сердцевиной человеческого желания служит сексуальное желание, и не поняли, что на самом деле он хотел этим сказать.

В процессе терапии психоаналитик интерпретирует мысли и поведение пациента с точки зрения действенности данного желания, это вызывает у последнего сопротивление, хотя в действительности сопротивляется аналитик, пытающийся объяснить больному, что предметом его желания является определенный сексуальный объект. Однако, как считал Ж. Лакан, задача заключается в другом, а именно в том, чтобы научить субъекта называть свое желание, результатом чего и будет эффективное психоаналитическое воздействие. «Называя свое желание, субъект говорит, рождает в мир некое новое присутствие».

Проводя различие между такими понятиями, как «потребность», «запрос» и «желание», Ж. Лакан соотнес становление субъекта с тремя уровнями психики – реальным, символическим и воображаемым. Если на уровне реального речь идет о субъекте потребности, а на уровне символического – о субъекте словесно выраженного запроса, то именно на уровне воображаемого – о субъекте желания. Эти представления стали ориентирами как в исследовательской, так и в терапевтической деятельности психоаналитиков, разделяющих взгляды

Ж. Лакана на понимание существа желания человека и обративших внимание на то, что в момент слияния воображаемого и реального в аналитической ситуации желание пациента оказывается одновременно наличным и невыразимым.

ЖЕНСКИЙ МАЗОХИЗМ – специфическая склонность человека к получению удовлетворения путем помещения себя в типично женскую ситуацию, характеризующуюся беспомощностью, униженностью и желанием быть избитым, подверженным насилию.

Представления о женском мазохизме были выдвинуты З. Фрейдом в работе «Экономическая проблема мазохизма» (1924), где наряду с эрогенным и моральным видами мазохизма он выделил женский мазохизм, который рассматривался им в качестве выражения женской сущности. Основатель психоанализа исходил из того, что этот вид мазохизма свойственен не только женщинам, но и мужчинам, в своих фантазиях вы-230 ступающих в качестве кастрированного и рожающего существа, а также желающего оказаться больно избитым, отхлестанным, принужденным к безоговорочному послушанию.

В «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933) З. Фрейд указал на особенно прочную связь между женственностью и половой жизнью. В связи с этим он полагал, что предписанное женщине конституционально и налагаемое на нее социально подавление ее агрессивности «способствует образованию сильных мазохистских побуждений», которые эротически подавляют направленные вовнутрь разрушительные тенденции. На основании этого он сделал вывод, что мазохизм – «поистине женское извращение».

Высказанные З. Фрейдом представления о женском мазохизме получили дальнейшее осмысление в работах ряда психоаналитиков. В статье Х. Дойч «Женский мазохизм и его отношение к фригидности» (1930) высказывались соображения о наличии генетических факторов биологической природы, неизбежно ведущих к мазохистской сути женской роли. Отсюда вывод, что быть женщиной – значит быть мазохистичной, и это является нормальной женской установкой. В статье С. Радо «Страх кастрации у женщины» (1933) также обращалось внимание на генетический фактор, направляющий сексуальное развитие в мазохистское русло. Однако его размышления о женском мазохизме подводили к признанию патологичности жизни большинства женщин.

Применительно к женщине психоаналитическое понимание женского мазохизма сводилось к следующему: удовлетворение, которое ищет женщина в сексуальной жизни и в материнстве, носит мазохистский характер; в ранних сексуальных желаниях и фантазиях девочек содержится стремление быть избитой и даже изувеченной (кастрированной) отцом; бессознательные желания женщины при половом акте включают в себя стремление быть подвергнутой насилию и жестокости; менструация имеет скрытую мазохистскую подоплеку, а процесс деторождения связан с получением мазохистского удовлетворения.

В конце 1933 г. на заседании Американской психоаналитической ассоциации в Вашингтоне К. Хорни выступила с докладом «Проблема женского мазохизма», в котором был поставлен вопрос о необходимости определения соотношений между биологическими и культурными факторами, оказывающими

влияние на возникновение данного феномена, и соответствующего переосмысления распространенных в то время психоаналитических взглядов на природу женского мазохизма. Прежде всего она показала, что гипотеза о психобиологической неизбежности мазохизма, как элементарной силе в женской психике, неубедительна, хотя и приемлема по отношению ко многим невротическим женщинам. Кроме того, К. Хорни подчеркнула, что психоаналитические представления о прямой зависимости между болью, страданием и мазохистским удовлетворением не очевидны и требуют доказательств, поскольку, например, страдание и причинение себе боли у многих первобытных племен может быть выражением магического мышления и имеет смысл предотвращения опасности, «не имея ничего общего с индивидуальным мазохизмом». Наконец, она отметила, что кроме признания возможности некоторой предрасположенности женщин к принятию мазохистской концепции своей роли, любые дополнительные утверждения об абсолютной связи между ее конституцией и мазохизмом представляются гипотетическими. Конечный вывод К. Хорни сводился к следующему: «проблему женского мазохизма нельзя связывать исключительно с анатомо-физиолого-психическими особенностями женщины – ее необходимо рассматривать как во многом обусловленную культурным комплексом или социальной организацией, в которой развивалась конкретная мазохистская женщина».

Поднятые З. Фрейдом и другими психоаналитиками вопросы, касающиеся понимания существа женского мазохизма, до сих пор остаются дискуссионными в психоаналитической литературе и являются предметом концептуального осмысления и клинического исследования.

ЖЕНСТВЕННОСТЬ – совокупность специфических особенностей мышления и поведения человека, характерных для развития женщин.

В психоанализе женственность рассматривается прежде всего в плане выявления психических следствий анатомического различия полов, раскрытия особенностей женской психологии.

Возникновение психоанализа во многом обязано терапевтическому лечению пациентов-женщин (случаи Анны О., Катарины, Эмми фон Н., Люси Р., Элизабет фон Р., Доры и др.). Однако, несмотря на то, что значительный контингент пациентов составляли именно женщины, тем не менее психоаналитические идеи и концепции имели «мужскую ориентацию», то есть исходили из представлений З. Фрейда о развитии детей и взрослых мужского пола. По этому поводу К. Хорни в статье «Уход от женственности» (1926) писала, что психоанализ – творение мужского гения, те, кто развивал его идеи, были мужчинами, вполне естественна и закономерна их ориентация на мужскую психологию и нет ничего удивительного в том, что «развитие мужчин им более понятно, чем развитие женщин».

По мере развития психоаналитической теории и практики З. Фрейду пришлось обратиться к рассмотрению проблемы женственности и специфики психологии женщин. Это нашло свое отражение в таких его работах, как «Гибель эдипова комплекса» (1924), «Некоторые психические последствия анатомичес-

кого различия между полами» (1925), «О женской сексуальности» (1931), «Новый цикл лекций по введению в психоанализ» (1933), где одна из лекций имела название «Женственность».

Традиционная психология рассматривала мужское и женское как психические качества, переносила понятие бисексуальности в душевную жизнь, соотносила мужское с активностью, а женское с пассивностью и пыталась объяснить, почему в одном случае человек ведет себя по-мужски, а в другом – по-женски. С точки зрения З. Фрейда, подобное видение мужского и женского является уступкой анатомии, не несет никакого нового знания и не является, по сути дела, психологическим. Можно охарактеризовать женственность психологически как предпочтение пассивных целей, что не равнозначно пассивности, однако такая характеристика тоже ограничена. Как замечал З. Фрейд, «мы должны обратить внимание на недопустимость недооценки влияния социальных устоев, которые как бы загоняют женщину в ситуацию пассивности». Что важно и существенно, так это особенно прочная связь между «женственностью и половой жизнью», та связь, которая стала основным объектом изучения в классическом психоанализе.

З. Фрейд не претендовал на понимание женской психологии. Он исходил из того, что психоанализ не отвечает на вопрос, что такое женщина, а исследует, как она ею становится и развивается из предрасположенного к бисексуальности ребенка. По его мнению, ранние фазы психосексуального развития протекают одинаково у обоих полов, однако в дальнейшем обнаруживаются различия. В фаллической фазе девочки ведущей зоной является клитор, а с переходом к женственности он совсем или частично уступает влагалищу свою чувствительность.

Основатель психоанализа полагал, что, обнаружив у себя отсутствие пениса, девочка начинает испытывать чувство неполноценности, у нее возникает «зависть к пенису» и желание иметь ребенка от отца, при этом происходит ослабление нежного отношения к матери, сопровождающееся ревностью на почве соперничества за отца как объекта любви. Благодаря кастрационному комплексу у девочки возникает эдипов комплекс, в то время как у мальчика последний разрушается под воздействием первого, то есть страха кастрации. Причем обнаружение девочкой своей кастрации открывает три направления ее дальнейшего развития: подавление сексуальности или невроз; изменение характера в смысле комплекса мужественности; формирование женственности. Последнее направление развития соответствует предназначению женщины, однако становление зрелой женственности может подвергаться нарушениям со стороны остаточных явлений инфантильных стадий развития.

З. Фрейд приписывал женственности «более высокую степень нарциссизма, которая и влияет на ее выбор объекта, так что быть любимой для женщины – более сильная потребность, чем любить». Кроме того, он считал, что в физическом тщеславии женщины сказывается действие зависти к пенису, а в ее стыдливости – первоначальное намерение скрыть дефект гениталий. Наконец, он полагал, что женщина в возрасте около тридцати лет часто характеризуется психической закостенелостью, как будто трудное развитие на пути к женственности исчерпало возможности личности. Последняя психическая особенность

зрелой женственности приводит к трудностям психоаналитического лечения, даже если аналитику удается устранить болезненные симптомы путем разрешения невротического конфликта.

Представления З. Фрейда о женственности и ее психических особенностях послужили толчком к дальнейшим исследованиям данной проблематики. Некоторые психоаналитики подвергли критике его взгляды на женственность и на основе клинических наблюдений пришли к иным заключениям. К. Хорни (1885–1952) выдвинула положения, в соответствии с которыми чувство неполноценности у маленькой девочки не является первичным, отказ от женственности не обусловлен завистью к пенису, желание иметь ребенка имеет глубокие биологические корни, можно говорить не только о клиторном, но и о раннем вагинальном возбуждении, то есть с самого начала вагина играет свою собственную сексуальную роль. Данные положения были высказаны ею в статьях «Уход от женственности» (1926) и «Сдержанная женственность: вклад психоанализа в понимание проблемы фригидности» (1926/27). Опираясь на эти идеи и на наблюдения над младенцами, многие психоаналитики пришли к выводу о наличии у девочек первичной женственности.

З

ЗАБОТА – постоянная поддержка, обеспечивающая не только удовлетворение естественных потребностей человека, но и его психическое развитие.

Психоаналитическое понимание заботы прежде всего соотносится с ролью матери, оказывающей жизненно важную поддержку младенцу, уделяющей достаточное внимание развитию своего ребенка и поддерживающей с ним постоянную эмоциональную связь. Многие психоаналитики считают, что отсутствие надлежащей заботы со стороны матери по отношению к младенцу пагубно сказывается на его дальнейшем физическом и психическом развитии, а также является одной из основных причин, приводящих к последующей невротизации ребенка и взрослого человека.

Д. В. Винникотт (1896–1971) исходил из того, что благодаря заботе матери у ребенка формируется чувство безопасности, способствующее его нормальному развитию. Зависимый от матери ребенок нуждается в проявлении постоянной заботы с ее стороны особенно в первые месяцы жизни. Речь идет не только об удовлетворении жизненных потребностей ребенка, но и о создании такой материнской среды, в рамках которой он не испытывает недостатка в любви и не подвергается различного рода стрессам, связанным с отсутствием любимого объекта.

По мнению Г. С. Салливана (1892–1949), растущее напряжение потребностей ребенка, проявляющееся в его активности, вызывает у матери напряжение, служащее импульсом для направления ее деятельности. Сосуществование младенца с окружающей средой вызывает и у него, и у матери потребность в заботе. Словом, «напряжение, вызываемое у материнской фигуры проявлениями, свидетельствующими о наличии потребностей у младенца, называется заботой, а совокупность различных видов напряжения, разрядка которых требует содействия человека, выступающего в роли матери, можно назвать потребностью в заботе».

Г. С. Салливан исходил из того, что забота является исключительно важным понятием, принципиально отличающимся от многозначного термина «любовь», использование которого часто вносит неразбериху в решение многих жизненных вопросов. Поэтому он уделял значительное внимание рассмотрению проблемы заботы, считая, что проявляемая материнской фигурой активность с целью удовлетворения потребностей младенца воспринимается им

как демонстрация заботы, а потребности, реализация которых требует вмешательства кого-то еще, приобретают характер «обобщенной потребности в заботе». В конечном счете Г.С. Салливан придерживался взгляда, согласно которому «потребность в заботе прочно укореняется в структуре других компонентов развивающейся психики как потребность межличностного характера». В отсутствии материнской заботы или ее недостаточности у ребенка возникает тревога, вызывающая у него неприятные переживания и вмешивающаяся в процесс формирования его поведенческих проявлений, что может иметь далеко идущие последствия, чреватые возникновением психических расстройств.

Э. Фромм (1900–1980) высказал убеждение, согласно которому любовь и забота тесно связаны друг с другом. В работе «Искусство любить» (1955) он подчеркнул, что любить всегда означает заботиться и что любовь – это «всегда забота, наиболее очевидно проявляющаяся в любви матери к ребенку». Если мать не заботится о своем младенце, небрежно относится к его кормлению и купанию, не стремится сделать так, чтобы ему было хорошо и удобно, то она не любит его. Там, где нет «деятельной озабоченности», там нет и любви. С заботой тесно связаны ответственность, уважение и знание. Это, по мнению Э. Фромма, неразрывный комплекс установок, которые должны быть у зрелого человека.

Некоторые аналитики рассматривали заботу в качестве основного онтологического факта структуры человеческого бытия. Так, отталкиваясь от идей немецкого философа М. Хайдеггера о Заботе, как одном из важных экзистенциалов, Л. Бинсвангер (1881–1966) размышлял о заброшенности человека, ведущей к его невротизации. По его мнению, то, что люди вообще могут стать невротиками – это «признак заброшенности», их ограниченности или несвободы. Если для М. Хайдеггера Забота – источник воли, то, по мнению Р. Мэя (р. 1909) забота – это любовь и воля, такое состояние, когда что-то имеет смысл. Жизнь требует физического выживания, но хорошая жизнь приходит с тем, о чем мы заботимся. «Забота противоположна апатии», она является психической стороной Эроса. Словом, как полагал Р. Мэй, забота является путем возвращения к нашей сущности, она онтологична в том смысле, что конституирует человека как человека.

Ряд аналитиков считают, что проявляемая со стороны других людей забота важна не только для ребенка, но и для проходящего психоаналитическую терапию пациента. В аналитической ситуации именно психоаналитик должен взять на себя роль человека, проявляющего подлинную заботу о тех пациентах, которые особенно нуждаются в постоянной поддержке и эмпатии. Данной позиции придерживался, в частности, Д.В. Винникотт. По мнению же Р. Мэя, забота представляет собой «особый вид интенциональности в психотерапии». Забота – это «интенция желать кому-то выздоровления».

ЗАБЫВАНИЕ – нарушение одной из психических функций, связанной со способностью человека к припоминанию, воспроизведению ранее известного.

С самого начала возникновения психоанализа проблема забывания была в центре исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейда. Уже на подступах к психоанализу, когда он использовал катартический метод лече-

ния истерии, перед ним стоял вопрос о разработке технических приемов, способствующих воспоминанию пациентами того, что было ими забыто. В совместно с Й. Брейером написанной работе «Исследования истерии» (1895) З. Фрейд высказал мысль о том, что у больных имеются такие забытые представления, которые вытеснены из сознания и из воспоминания. «Незнание» истериков было, по его мнению, «сознательным нежеланием знать», и задача терапевта состояла в том, чтобы с помощью психической работы преодолеть это нежелание пациента и добиться воспоминания им забытого.

Два года спустя после введения З. Фрейдом в обиход термина «психоанализ» им была опубликована статья «О психическом механизме забывания» (1898), в которой была предпринята попытка психологического объяснения распространенного явления – временного забывания собственных имен. Поводом для исследования данного явления стал собственный опыт З. Фрейда, когда, обладая прекрасной памятью и способностью дословно воспроизводить ранее почерпнутую из различных источников информацию, он неожиданно для себя столкнулся с тем, что однажды, несмотря на все свои старания, никак не мог вспомнить фамилию известного ему итальянского художника Синьорелли, хотя у него и было зрительное воспоминание о расписанных им фресках в соборе города Орвието. Попытка психологического объяснения столь странного для него забывания привела к осуществлению масштабного исследования различных ошибочных действий, что нашло свое отражение в его работе «Психопатология обыденной жизни» (1901).

З. Фрейда заинтересовало то обстоятельство, что наряду с забыванием фамилии итальянского художника у него наблюдалось неверное припоминание, когда вместе Синьорелли ему в голову упрямо приходили замещающие фамилии Боттичелли и Больтраффио. Подобная странность, связанная с забыванием и неверным припоминанием, вызвала у него исследовательский интерес к выявлению того, как, почему, благодаря каким влияниям и путем каких ассоциаций воспроизведение фамилии художника претерпело определенного рода смещение. В результате осуществленного анализа он пришел к таким выводам: сопровождающееся неверным припоминанием забывание не является актом психического произвола, а совершается в рамках закономерного протекания психических процессов, поддающихся научному объяснению; забывание и неверное припоминание – это психические акты, мотивированные вытеснением из сознания неприятных воспоминаний; за неспособностью вспомнить ранее известное стоит нежелание помнить об этом; если возникают замещающие представления (неправильное припоминание), то они выступают в качестве своеобразного компромисса, свидетельствующего о том, что намерение позабыть нечто «не увенчалось ни полным успехом, ни полным неуспехом».

В работе «Психопатология обыденной жизни» З. Фрейд подвергнул анализу многочисленные примеры забывания имен, иностранных слов, словосочетаний. На основе анализа ему удалось установить, что одним из механизмов забывания является нарушение хода мысли силою внутреннего протеста, исходящего из чего-то вытесненного. Забытое или искаженное слово (словосочетание) «соединяется ассоциативным путем с известным бессознательным представлением, от которого и исходит действие, выраженное в форме забывания».

При рассмотрении явления забывания З. Фрейд обратил внимание на инфантильную амнезию, то есть утрату воспоминаний человека о первых годах его жизни. Казалось бы, уже в раннем детстве ребенок достигает такого высокого уровня развития памяти, в результате которого он должен был бы сохранять в памяти на долгие годы особенно важные душевные события своей жизни. С помощью психоанализа удалось установить, что забытые переживания детства не только не исчезают бесследно, но, напротив, оказывают существенное влияние на последующую жизнь человека. И тем не менее именно наиболее значимые события детства забываются человеком. В ранних воспоминаниях детства нередко сохраняются безразличные, второстепенные детали, в то время как важные впечатления того времени часто не оставляют в памяти взрослых никакого следа. Размышляя над подобным обстоятельством, З. Фрейд предположил, что возможно «именно забывание детских переживаний и дает нам ключ к пониманию тех амнезий, которые, как показывают новейшие данные, лежат в основе образования всех невротических симптомов».

Изучение сновидений и невротических заболеваний показало, что в памяти человека может всплывать то, что считалось давно позабытым. Это делало забывание более таинственным феноменом, чем можно было предположить, исходя из рассмотрения забывания имен, слов, словосочетаний. Поэтому, стремясь дать психоаналитическую разгадку забывания как такового, З. Фрейд обратился к анализу забывания того, что знаешь (забывание впечатлений и переживаний) и неисполнения чего-то (забывание намерений). В результате осуществленного на конкретных примерах анализа этих видов забывания он пришел к мысли, что во всех случаях в основе забывания лежит связанный с неудовлетворением мотив неохоты, нежелания. Дальнейший анализ этого феномена привел к выдвижению им следующих положений: склонность к забыванию неприятного имеет всеобщий характер, несмотря на то, что не все имеют одинаковую способность к этому; многое забывается по причинам, лежащим в нем самом; забывание чего-нибудь никогда не бывает случайным; забывание связано со стремлением человека к защите от представлений, способных вызвать у него ощущение неудовольствия; намерения забываются тогда, когда против них восстают «темные» мотивы (жадность, обида, пренебрежение к другим людям и другие) и когда имеет место столкновение условного долга с внутренней оценкой, в которой человек не признается сам себе.

Психоаналитическое исследование различных случаев забывания позволило З. Фрейду сделать общий вывод, согласно которому приводящее к забыванию нарушение психической функции является мотивированным, обусловленным скрытыми от сознания мотивами. Психоанализ прокладывает путь к познанию бессознательной мотивировки забывания и тем самым дает возможность понимания того, почему и в силу каких причин произошло забывание. При этом не следует, как считал З. Фрейд, упускать из виду, что «не все то забыто, что мы считает забытым».

Исходя из такого рассмотрения забытого, задачей используемой при лечении невротических заболеваний психоаналитической терапии является устранение амнезии пациента. Словом, задача психоаналитической терапии состоит в восполнении пробелов в воспоминаниях пациента, возвращении в сознание

забытых им переживаний с целью последующего сознательного разрешения тех внутрипсихических конфликтов, предшествующее бессознательное разрешение которых достигалось путем вытеснения, забывания неприятного, этически неприемлемого и социально неодобряемого, что в конечном счете и предопределило «бегство в болезнь».

ЗАВИСИМОСТЬ – стремление в чем-то или во всем полагаться на другого человека или других людей в целях получения удовлетворения, обретения безопасности, достижения успехов в жизни.

Зависимость может быть нормальной и патологической, инфантильной и взрослой, умеренной и чрезмерной. Она может выступать в качестве необходимого средства достижения определенных целей, переживаться как внутренняя настоятельная, но мучительная потребность, осознаваться или оставаться бессознательной, предопределяющей мышление и поведение человека.

З. Фрейд рассматривал первоначальную зависимость грудного младенца от матери в плане удовлетворения потребности в пище и получения сексуального удовольствия от акта кормления грудью. Он считал, что в последующей замене материнской груди частью собственного тела, когда малыш начинает сосать собственный пальчик, ребенок «получает независимость в получении удовольствия от одобрения внешнего мира». Зависимость ребенка от матери и первые проявления независимости от нее рассматривались им как имеющие важное значение для последующего психосексуального развития человека, формирования здоровых отношений с иными объектами или образования болезненных привязанностей, превращающихся в патологическую зависимость от других людей.

Отталкиваясь от идей З. Фрейда, многие психоаналитики исследовали эмоциональную зависимость младенца от матери, нормальные и патологические пути развития ребенка, связанные с обретением им независимости, фиксацией на инфантильных привязанностях, регрессией к предшествующим зависимым отношениям. Так, в работе «Норма и патология детского развития» (1965) А. Фрейд рассмотрела типичную психоаналитическую линию развития – «от инфантильной зависимости до любовной жизни взрослого», которая, по ее мнению, включает не только различные ступени (телесная самостоятельность, опрятность, ответственность и др.), но и разные уровни (минимальный, оптимальный). Одновременно она показала негативные следствия инфантильной зависимости, возникающие в том случае, когда мать руководствуется в своих действиях не потребностями ребенка, а безличными предписаниями, что может сказаться на возникновении внутренних сложностей детского развития, проявляющихся, в частности, в нарушении кормления и сна, порождении архаических страхов.

Если одни психоаналитики, включая А. Фрейд, Дж. Боулби, Р. Шпитца, М. Малер, уделили значительное внимание изучению инфантильной зависимости, то другие сделали акцент на рассмотрении невротической зависимости взрослого человека. В частности, К. Хорни обратилась к осмыслению специфики эмоциональной зависимости, возникающей в результате невротической

потребности человека уцепиться за кого-то, дающего надежду на защиту. По ее мнению, «такая зависимость не только может причинять бесконечные страдания, но даже быть исключительно пагубной». Как показала К. Хорни (1885–1952), структура эмоциональной зависимости представляется сложной, включает в себя сильное чувство обиды, порождает различные страхи и является составной частью невротической потребности в любви. Эта проблематика была рассмотрена ею в работе «Невротическая личность нашего времени» (1937), в которой также был поставлен вопрос об эмоциональной зависимости пациента от аналитика в процессе психоаналитической терапии. С точки зрения К. Хорни, проблема заключается не столько в том, почему такая эмоциональная зависимость имеет место в анализе (нуждающийся в защите человек будет цепляться за любого врача), сколько в том, «почему она особенно сильна и почему она встречается так часто». И то и другое характерно для аналитической терапии, поскольку помимо всего прочего анализ означает проработку защит, возбуждает тревогу, скрывающуюся за этими защитами, а возрастание тревоги заставляет пациента тем или иным образом цепляться за аналитика, порождая у первого эмоциональную зависимость от второго.

В современной психоаналитической литературе уделяется внимание осмыслению различных аспектов инфантильной и взрослой, нормальной и патологической зависимости. Предметом обсуждения является и степень зависимости пациента от аналитика в процессе психоаналитической терапии, а также использование технических средств и приемов с целью обретения пациентом независимости как от инфантильных привязанностей к другим лицам, так и от внутренних переживаний, связанных с реакциями переноса различных чувств и отношений, включая потребность в зависимости, на аналитика.

ЗАВИСТЬ – чувство недовольства, вызванное желанием обладания личными качествами, социальным статусом, продуктами материальной и духовной деятельности, имеющимися в распоряжении других людей, но отсутствующими у человека.

Зависть может быть нормальной и патологической. В первом случае она служит стимулом для достижения желаемого, во втором – порождает недоброжелательное отношение к людям, обладающим тем, чего нет у человека или чего ему недостает. Можно завидовать тому, что кто-то из знакомых приобрел дорогостоящую престижную машину, но нормальное проявление зависти будет сопровождаться желанием сделать такую же покупку благодаря более интенсивной деятельности, связанной с необходимостью заработать определенную сумму денег, в то время как при проявлении патологической зависти у человека будут доминировать фантазии и желания, в которых его знакомый попадает в аварию и его машина превращается в груду металла.

При патологическом проявлении зависти человек одержим постоянной оценкой чужих успехов, его размышления о том, что о нем думают другие, и о том, чего кто-то добился, сопровождается собственной заниженной самооценкой и постоянной неудовлетворенностью жизнью. Разнообразными проявлениями такой зависти являются симптомы неудовлетворенного тщеславия

и желания иметь больше, чем есть у других людей. При этом зависть может выражаться в самых отвратительных формах, часто сопровождающих ненависть, насилие, агрессивность.

С точки зрения А. Адлера, выраженной им в работе «Понимание природы человека» (1927), зависть следует рассматривать «как фактор современного состояния человеческой психики». Иногда она накладывает отпечаток даже на внешний вид человека: не случайно, используя аллегорию, говорят, что кто-то «позеленел от зависти». Ее невозможно уничтожить полностью, но можно найти ей полезное применение, не нарушающее душевного равновесия человека.

В психоанализе проблема зависти чаще всего рассматривается в плане высказанной З. Фрейдом идеи о «зависти к пенису» как основе формирования женской сексуальности. Объектом анализа становятся также представления М. Кляйн о «зависти к груди», как мужском эквиваленте зависти к пенису, и размышления К. Хорни о зависти мужчин к беременности, деторождению и материнству, что является одной из движущих сил, побуждающих их к творчеству, созданию культурных ценностей. Что касается зависти женщин к пенису, то, по мнению многих аналитиков, при благоприятных условиях она перерастает в стремление иметь мужа и ребенка.

ЗАВИСТЬ К ГРУДИ – одно из психоаналитических представлений, согласно которому младенец переживает чувство неудовлетворенности от недостаточно хорошей материнской груди, что впоследствии может перерасти в зависть мужчины по отношению к отсутствию у него груди или в зависть женщины, неудовлетворенной собственной грудью, ее размерами и формой.

Зависть к груди была объектом рассмотрения М. Кляйн (1882–1960), которая считала, что изменения в равновесии между сексуальными и агрессивными импульсами дают начало таким эмоциям как жадность и зависть, а периодически повторяющиеся переживания удовлетворения и фрустрации приводят к психическому представлению младенца о «хорошей» и «плохой» груди. Зависть возникает по отношению к «хорошей» груди в первые месяцы жизни младенца и по мере инфантильного развития может превратиться в сильное завистливое Сверх-Я, способствующее возникновению внутрипсихических конфликтов. По мнению М. Кляйн, под воздействием зависти у ребенка могут появляться различного рода фантазии о похищении, разрушении, обесценивании материнской груди или об обладании ее лучшими качествами, что может в дальнейшем отразиться на нормальном или патологическом развитии человека.

Обращающиеся к исследованию эмоциональных отношений между младенцем и матерью психоаналитики считают, что на ранних этапах инфантильного развития эти отношения и порождаемые ими чувства, включая зависть к груди, имеют важное значение для формирования психической структуры ребенка и взрослого человека. У мальчика зависть к груди вытесняется под воздействием тех преимуществ, которые он, как обладатель пениса, имеет перед «кастрированной девочкой». У девочек, напротив, появляется зависть к полноценной материнской груди, играющей определенную роль в соперничест-

ве за внимание со стороны отца. В дальнейшем под влиянием различного рода фиксаций, регрессий или специфических обстоятельств жизни младенческая зависть может активизироваться у мужчины и превратиться в фетишизацию женской груди, а у женщины – перерасти в постоянное беспокойство по поводу несовершенства ее фигуры по сравнению с обладательницами большого бюста или страх перед возможностью утраты груди вследствие ракового заболевания, что может сопровождаться кошмарными фантазиями и невротическим поведением.

ЗАВИСТЬ К ПЕНИСУ – одно из положений классического психоанализа, согласно которому девочка ощущает свою ущербность по сравнению с мальчиком и желает иметь отсутствующий у нее мужской орган.

Первое представление З. Фрейда о зависти к пенису содержалось в его статье «Об инфантильных сексуальных теориях» (1908), где он охарактеризовал проявляемый девочкой интерес к отсутствующему у нее, но наличествующему у мальчика органу в качестве элементарной зависти. В работе «О нарциссизме» (1914) он писал уже недвусмысленно о том, что комплекс кастрации, или «страх за пенис у мальчика, зависть из-за пениса у девочки», является существенной частью первоначального нарциссизма ребенка. В вышедшем в свет в 1920 году четвертом издании «Три очерка по теории сексуальности» появился небольшой раздел «комплекс кастрации и зависть к пенису», в котором отмечалось, что, замечая иначе устроенные гениталии мальчика, маленькая девочка признает их и «в ней пробуждается зависть по поводу пениса, которая вырастает до желания, имеющего впоследствии важное значение, – также быть мальчиком».

Это представление о зависти к пенису получило у З. Фрейда в дальнейшем развернутое обсуждение. В статье «Некоторые психические следствия анатомического различия полов» (1925) он рассмотрел вопрос о различном прохождении стадии эдипова комплекса мальчиком и девочкой и в связи с этим более подробно, чем ранее, описал последствия открытия, выпадающие на долю маленькой девочки, когда она «случайно обнаруживает большой, легко заметный пенис у брата или сверстника, распознает его как преувеличенный аналог своего собственного маленького и скрытого органа, и ею овладевает зависть к пенису». В «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933) он подчеркнул, что в значении зависти к пенису можно не сомневаться и что у чувствующей себя глубоко обделенной маленькой девочки появляется зависть к пенису, которая «оставляет неизгладимые следы в ее развитии и формировании характера, преодолеваемые даже в самом благоприятном случае не без серьезной затраты психических сил».

З. Фрейд исходил из того, что в процессе познания маленькая девочка замечает некий изъян в устройстве ее тела. У нее нет того, что есть у мальчика. Это вызывает у нее зависть по поводу отсутствующего пениса. Девочка не смиряется со своим изъяном. Она хочет иметь такой же пенис, как у мальчика. Хочет и верит в эту возможность. Зависть к пенису порождает у девочки желание быть мальчиком. Со временем девочка понимает, что желание иметь пенис является невыполнимым. Однако оно остается в бессознательном, сохраняет свою силу.

С точки зрения З. Фрейда, зависть к пенису играет важную роль в психосексуальном развитии женщины. Замечая различие в строении тела, маленькая девочка полагает, что именно мать несет ответственность за отсутствие пениса. Она обижается на свою мать. Не может простить ей то, что родилась не мальчиком.

Обида ведет к тому, что первоначальная привязанность (любовь) к матери угасает и девочка отходит от своей матери. Отход от матери сопровождается возникновением желания у девочки быть ближе к отцу. Желание иметь пенис замещается желанием иметь ребенка от отца. В этом желании проявляется женственность, которая впоследствии перерастает в нормальную взрослую сексуальность.

Зависть к пенису, как полагал З. Фрейд, оставляет глубокий след в психике женщины, сказывается на формировании ее характера, предопределяет ее психосексуальное развитие. Обычно зависть к пенису ведет к становлению нормальной женственности, но она же может приводить к подавлению сексуальных влечений или к развитию комплекса мужественности, то есть стремлению девочки походить на мальчика.

В первом случае последствием такого развития может быть невроз. Во втором случае – перверсии, отклонения в сексуальном поведении. Словом, зависть к пенису рассматривалась З. Фрейдом в качестве основного мотива развития женщины и отправного пункта, способствующего пониманию специфики женской психологии.

Не все психоаналитики разделяли идею З. Фрейда о центральном значении зависти к пенису в судьбе женщины. Так, К. Хорни выступила с критикой «мужской» точки зрения на женскую психологию.

К. Хорни (1885–1952) не отвергла саму идею о зависти к пенису. Более того, в докладе «О развитии комплекса кастрации у женщин», прочитанном на VII Международном психоаналитическом конгрессе в Берлине, она подчеркнула то обстоятельство, что анатомические особенности половых органов женщины играют значительную роль в ее психосексуальном развитии и признала, что зависть к пенису может вести к некоторым формам патологии. Однако, в противовес З. Фрейду, она считала, что за завистью к пенису стоит более глубокое отношение маленькой девочки к отцу. Речь идет об отождествлении маленькой дочери с отцом. Зависть к пенису является не чем иным, как выражением взаимного притяжения полов. С этой точки зрения зависть к пенису оказывается не первичным, а вторичным фактором, оказывающим влияние на формирование женской психологии.

В работе «Новые пути в психоанализе» (1939) К. Хорни показала, что один из источников убежденности аналитика в важной роли зависти к пенису находится не в нем самом, а в его пациентах. Если одни пациенты не воспринимают интерпретации аналитика, согласно которым зависть к пенису является источником их трудностей, то другие с готовностью принимают их и рассматривают собственные проблемы в терминах мужественности и женственности. Многие пациентки хватаются за представления о зависти к пенису, поскольку подобные представления оказываются простыми и из них вытекают легкие объяснения и решения. Женщине легче думать, что с ней несправедливо обошлась

природа, чем осознавать, например, что она предъявляет к жизни, собственному мужу и детям завышенные требования и приходит в ярость, когда они не исполняются. Таким образом, как заметила К. Хорни, «теоретические пристрастия аналитика, похоже, могут совпадать с тенденцией пациентки оставлять свои реальные проблемы незатронутыми».

ЗАКС Ганс (1881–1947) – венский психоаналитик, один из учеников и соратников З. Фрейда. Родился в Вене, был отпрыском раввинов. Получил юридическое образование, проявлял значительный интерес к истории, поэзии, искусству. Заинтересовался психоаналитическими идеями и в течение нескольких лет посещал лекции З. Фрейда в Венском университете. В начале 1910 года познакомился с З. Фрейдом, подарив ему переведенную им на немецкий язык книгу, включавшую в себя некоторые из «Песен казармы» Киплинга.

Весной 1911 года З. Фрейд организовал журнал «Имаго», название которого было предложено Г. Заксом. Посвященный немедицинским аспектам психоанализа данный журнал стал выходить в свет под их редакцией совместно с О. Ранком (первый номер журнала вышел в 1912 г.). В сентябре 1911 года после завершения III Международного психоаналитического конгресса в Веймаре (Германия) Г. Закс (вместе с Э. Джонсом) посетил сестру Ф. Ницше, которой он рассказал о сходстве между некоторыми идеями З. Фрейда и немецкого философа. В 1913 гг. Закс стал членом тайного Комитета и был самым остроумным среди них.

В 1918 году из-за туберкулеза был вынужден поехать в Давос, где на протяжении двух лет проходил курс лечения. В 1919 году он решил сменить профессию адвоката и стать практикующим психоаналитиком. Год спустя Г. Закс переехал из Швейцарии в Берлин, чтобы оказать помощь К. Абрахаму в обучении соответствующих специалистов в первом Институте психоанализа. В 1922 году он приехал в Вену и прочитал две лекции по психоанализу перед американскими и английскими студентами, изучающими у З. Фрейда основы психоаналитического учения. Одним из первых Г. Закс стал выступать в качестве обучающего психоаналитика. В 1933 году он эмигрировал в США и сменил в Бостоне Ф. Александера, который переехал на постоянную работу в Чикаго.

Летом 1939 года Г. Закс приехал из США в Англию к своему учителю и другу З. Фрейду, чтобы проститься с ним. Он оказался одним из последних посетителей основателя психоанализа, который ушел из жизни 23 сентября того же года. В 1939 году Г. Закс основал журнал «Американ имаго» и был его издателем до своей кончины, последовавшей в 1947 году в день своего 66-летия.

Г. Закс опубликовал ряд работ, включая «Значение психоанализа в науках о духе» (1913, совместно с О. Ранком), «Фрейд: учитель и друг» (1945), «Маски любви и жизни. Философские основания психоанализа» (1948).

ЗАМЕЩЕНИЕ – психический процесс, в результате которого вместо одного появляется что-то другое, способное вызвать у человека непонимание, недоумение.

Понятие «замещение» (Ersatz) было использовано З. Фрейдом в различных контекстах с целью демонстрации работы внутрипсихических механизмов, когда в результате бессознательной деятельности человека осуществляется своего рода подставка вместо одного чего-то другого.

В его работе «Толковании сновидений» (1900) речь шла о сновидении как целом, являющемся «искаженным заместителем чего-то другого», замещении элементов сновидения символами и замещающих представлениях, которые попадают в поле сознания при толковании сновидений.

В других работах З. Фрейда, включая «Психопатологию обыденной жизни» (1901) и «Бессознательное и его отношение к остроумию» (1905), процессы замещения рассматривалось в плане образования ошибочных действий и промахов человека, различного рода острот, шуток и каламбуров.

В его работах, посвященных исследованию природы невротических заболеваний и аналитической терапии, замещение трактовалось в плане возникновения симптомов. По этому поводу в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд заметил: «Образование симптома – это замещение чего-то другого, что не могло появиться. Определенные душевные процессы нормальным образом должны были развиться настолько, чтобы они стали известными сознанию. Этого не случилось, но зато из прерванных, каким-то образом нарушенных процессов, которые должны были остаться бессознательными, возник симптом».

Термин «замещение» использовался З. Фрейдом также при объяснении других явлений. Так, он считал, что одна из первоначальных составных частей либидо – это склонность рассматривать обнаженные половые отличия. Однако сама эта склонность рассматривалась им как замещение, восходящее к первичному удовольствию касаться половых органов. Исходя из подобного замещения, он и предпринял попытку объяснить феномен эксгибиционизма.

ЗАЩИТА – сознательная или бессознательная деятельность человека, предусматривающая сохранение его жизни и обеспечивающая такое разрешение внутрипсихических конфликтов, которое в силу внешних обстоятельств и внутренних стремлений оказывается приемлемым для него.

В психоанализе под защитой понимается прежде всего и главным образом бессознательная деятельность человека, направленная против сексуальных, эгоистических и деструктивных влечений, неприятных воспоминаний и различного рода фантазий, непосредственная реализация или репродукция которых способна привести к нарушению целостности психической организации человека.

Понятие «защита» было использовано З. Фрейдом при попытках психологического объяснения истерии, фобий, навязчивых представлений и галлюцинаторных психозов. В статье «Защитные невропсихозы» (1894) он провел различие между гипноидной истерией, неотреагированной истерией и истерией защиты, тем самым высказав первые представления о защите, которые впоследствии легли в основу его некоторых психоаналитических идей, в частности, в основу концепции вытеснения. Согласно его предположениям, защита направлена против невыносимого для человека представления с целью ослабле-

ния его посредством отделения от него аффекта и отвода этого аффекта из психики в соматику. Смещенный аффект обладает способностью возвращения из соматической области к первоначальному представлению, что может породить истерический припадок. Если невыносимое, болезненное представление имеет тесную связь с реальностью, то защита от него может привести к галлюцинаторному психозу, как отказу от реальности.

В написанной совместно с Й. Брейером работе «Исследования истерии» (1895) З. Фрейд рассматривал защиту в качестве важного фактора, способствующего возникновению одной из форм истерии. Здесь же он впервые, пожалуй, наряду с защитой использовал термин «вытеснение», говоря о том, что патогенное воспоминание вытесняется исходящей от Я психической силой. В статье «Еще несколько замечаний о защитных невропсихозах» (1896) З. Фрейд высказал мысль, согласно которой защита является «ядром психического механизма», ведущего к возникновению невротических заболеваний. Как и в предшествующей работе, в данной статье понятия «защита» и «вытеснение» используются в качестве равнозначных, взаимозаменяемых. Одновременно З. Фрейд предпринял попытку рассмотрения различных форм защит, проведя различие между «первичной защитой», в которой решающую роль играют чувства стыда и совести, и «вторичной защитой», приобретающей значение навязчивого побуждения, превращающегося в навязчивые действия. «Первичная защита» служит поддержанию внешнего здоровья человека, в то время как «вторичная защита», осуществляемая под воздействием возвращения вытесненных воспоминаний, порождает компромиссные образования в форме невротических симптомов типа разнообразных навязчивых действий. Словом, в статье «Еще несколько замечаний о защитных невропсихозах» речь шла фактически о различии между нормальной и патологической защитами, к которым может прибегать человек в процессе своей жизнедеятельности.

Столь значительное внимание к проблеме защиты было уделено З. Фрей дом как раз в тот период его исследовательской и терапевтической деятельности, когда он ввел в научный оборот термин «психоанализ». На начальном этапе становления психоанализа проблематика защиты в ее различных ракурсах занимала не последнее место в его концептуальных построениях. Так, в работе «Психопатология обыденной жизни» (1901) защита рассматривалась им не только с точки зрения раскрытия психологии невротиков, но и в плане осмысления природы такого, феномена как забывание.

С одной стороны, З. Фрейд подчеркивал, что «стихийное стремление к защите от представлений, могущих вызвать ощущение неудовольствия, стремление, с которым можно сравнить лишь рефлекс бегства при болезненных раздражениях, приходится отнести к числу главных столпов того механизма, который является носителем истерических симптомов». При этом он был далек от утверждения того, что тенденция защиты всегда в состоянии одержать верх и не исключал возможность отнесения ее к низшей психической инстанции, которая может парализоваться другими, высшими инстанциями. С другой стороны, основатель психоанализа сводил к тенденции защиты такие явления, как случаи забывания, и считал, что «там, где это возможно, тенденция защиты передвигает свою цель и устраняет из нашей памяти хотя бы нечто иное,

не столь важное, но находящееся в ассоциативной связи с тем, что, собственно, и вызвало отпор».

Однако по мере становления и развития психоанализа понятие защиты все более уходило у него на задний план, в то время как на передний план стали выдвигаться представления о вытеснении. Первые три десятилетия развития психоаналитической теории и практики как раз и прошли под знаком усиленного внимания З. Фрейда и других психоаналитиков к проблемам вытеснения и сопротивления. Позднее, во второй половине 20-х годов, после того, как в центре психоаналитических исследований оказались не только процессы вытесненного бессознательного, но и те психические процессы, которые были вызваны к жизни деятельностью Я и Сверх-Я, он вновь вернулся к рассмотрению проблемы защиты.

В работе «Торможение, симптом и страх» (1926) З. Фрейд не только провел различие между вытеснением и защитой, но и высказал мысль о том, что использование понятия «защита» имеет свои преимущества, так как расширяет представление о тех приемах, которые используются Я для возможного разрешения внутрипсихических конфликтов и которые способны привести к невротическим заболеваниям. При этом он подчеркнул, что накопленные психоаналитические знания о возникновении симптомов, истерии и неврозе навязчивости послужили достаточным основанием, чтобы воспользоваться старым понятием «защита», которое может охватить все процессы, обеспечивающие «защиту Я от требований влечений», и включить в это понятие вытеснение, «как один специальный случай». Кроме того, следует, как заметил он, принять во внимание возможность, что углубление исследований откроет тесную связь между «особыми формами защиты» и определенными заболеваниями.

Работа З. Фрейда «Торможение, симптом и страх» была переведена на русский язык под названием «Страх» в 1927 году. В русскоязычном издании вместо понятия «защита» использован термин «отражение», что может ввести в заблуждение тех, кто обращается к идейному наследию З. Фрейда. Последующие переиздания данной работы осуществлялись, как правило, с того издания, которое было опубликовано в 1927 году и, следовательно, в них сохраняется терминология, затрудняющая понимание важного момента в развитии классического психоанализа, а именно возвращение к использованию понятия «защита».

Одиннадцать лет спустя в работе «Анализ конечный и бесконечный» (1937) З. Фрейд обозначил «действие защит в Я» как «изменение Я», если понимать под этим «дистанцию от фиктивного нормального Я», которое является союзником в аналитической работе. Одновременно он высказал соображения, согласно которым противодействующий «защитным устремлениям Я» количественный момент силы влечений устанавливает предел эффективности аналитической работы, благодаря которой контроль над влечениями становится лучше, но по-прежнему остается несовершенным, поскольку «преобразование защитных механизмов не является полным».

Высказанные З. Фрейдом в различное время идеи о защитах Я от бессознательных влечений и их действии в психике человека послужили отправной точкой для ряда психоаналитиков, уделивших основное внимание в своей исследовательской и терапевтической деятельности защитным механизмам Я.

ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ – бессознательные действия (противодействия) человека, направленные на защиту от тех опасностей (угроз), которым он подвергается со стороны окружающей его реальности и своего собственного внутреннего мира.

В психоанализе понятие «защитные механизмы» относится к Я, которому приходится обороняться от различного рода угроз, исходящих от ограничений внешнего мира, требующих удовлетворения бессознательных влечений, фантазий и всевозможных представлений, связанных с идеалами, нравственными ценностями, внутренними запретами. На начальном этапе развития психоанализа З. Фрейд использовал понятие «защита», которое впоследствии было заменено термином «вытеснение».

В работе «Я и Оно» (1923) основатель психоанализа охарактеризовал Я как «несчастное существо», так как ему приходится служить как бы двум господам: «Беззащитное с обеих сторон Я тщетно обороняется от наглых требований Оно, а также от укоров карающей совести», – то есть от Сверх-Я. Более того, «несчастное Я» страдает, по мнению З. Фрейда, от троякого рода угроз, исходящих со стороны внешнего мира, бессознательных влечений Оно и сурового Сверх-Я. Говоря о трудном положении, в котором находится «несчастное Я», он подчеркнул то обстоятельство, что этому Я все время приходится защищаться, обороняться от нависших над ним угроз. При этом З. Фрейд указал на ряд защитных действий, используемых Я с целью избежания внешних и внутренних опасностей. В частности, он отметил, что «истерическое Я защищается против мучительного восприятия, грозящего ему вследствие критики его Сверх-Я, тем же путем, каким оно обычно привыкло защищаться от невыносимой для него загрузки объектом – то есть путем акта вытеснения». Наряду с вытеснением в этой же работе родоначальник психоанализа коснулся таких средств защиты, как идентификация, сопротивление, регрессия, сублимация, образование реакций.

В работе «Торможение, симптом и страх» (1926) З. Фрейд высказал мысль о необходимости использования понятия «защита», к которому он обращался тридцать лет тому назад в статье «Еще несколько замечаний о защитных невропсихозах» (1896). Он полагал, что «будет, несомненно, полезно вернуться к старому понятию «защита», если условимся, что оно должно служить обозначением всех тех технических приемов, которыми пользуется Я при всех своих возможных конфликтах, ведущих к неврозу». Считая это «терминологическое новшество» оправданным, З. Фрейд особо выделил такие технические приемы защиты Я, как вытеснение, изоляция, регрессия, реактивные изменения Я. В этой работе еще не использовался термин «защитные механизмы»: в ней фигурировали понятия «технические приемы Я», его «методы защиты». Однако З. Фрейдом были высказаны важные мысли, предопределившие, по сути дела, интерес ряда психоаналитиков к проблеме защитных механизмов Я. Две из них заслуживали особого внимания: одна мысль касалась необходимости исследования тесной связи между особыми формами защиты и определенными невротическими заболеваниями; вторая – выявления зависимости между уровнем развития психики и методами защиты, используемыми человеком до разделения Я и Оно, до формирования у него Сверх-Я и после образования этих психических инстанций.

Отталкиваясь от идей З. Фрейда, его дочь А. Фрейд (1895–1982), специализировавшаяся в области детского психоанализа, обратилась к исследованию защитных механизмов. В работе «Я и защитные механизмы» (1936) она выделила девять способов защиты, которые ранее были описаны, но не систематизированы в различных трудах по психоанализу. К ним относились: регрессия (возвращение на более раннюю стадию психосексуального развития), вытеснение (изгнание в бессознательное того, что ранее было сознательным), реактивное образование (изменение неприемлемого на приемлемое), изоляция (отделение невыносимых событий или идей от связанных с ними чувств), аннулирование (мысленная отмена, уничтожение нежелательного действия), проекция (вынесение вовне), интроекция (вбирание вовнутрь), борьба Я с самим собой, обращение (направленность против себя, меняющая нацеленность импульса). К этим девяти способам защиты добавлялся десятый – сублимация (переключение с социально неодобряемого на социально приемлемое), которая относилась скорее к нормальному, а не невротическому развитию.

По мнению А. Фрейд, в своих конфликтах со Сверх-Я, внешним миром и Оно Я имеет в своем распоряжении упомянутые выше десять способов защиты. Задача практикующего психоаналитика состоит в том, чтобы «определить, насколько они эффективны в процессах сопротивления Я и формирования симптома, которые он имеет возможность наблюдать у разных людей». Основываясь на таком понимании практики психоанализа, А. Фрейд рассмотрела механизмы защиты Я в зависимости от уровня психического развития человека. В работе «Я и защитные механизмы» (на русском языке издана под названием «Психология „Я“ и защитные механизмы», 1993) она сформулировала следующие положения: о вытеснении можно говорить тогда, когда Я отделено от Оно; проекция и интроекция являются такими способами защиты, которые зависят от дифференциации Я от внешнего мира; сублимация предполагает наличие Сверх-Я, то есть принятия или знания нравственных и социальных ценностей; регрессия, обращение и борьба против себя не зависят, по-видимому, от стадий психического развития человека, поскольку являются такими же древними, как и его инстинкты.

Предложенная А. Фрейд классификация защитных механизмов по их положению во времени (в зависимости от стадий психического развития) не совпадала с исследованиями ряда психоаналитиков, в частности М. Кляйн, считавших, что интроекция и проекция являются теми психическими процессами, которые участвуют в развитии Я и в его дифференциации от внешнего мира. Эта классификация противоречила и психоаналитическому опыту, свидетельствовавшему о связи раннего проявления неврозов маленьких детей с процессом вытеснения. А. Фрейд понимала условность выдвинутой ею классификации механизмов защиты и поэтому сосредоточила свое внимание не на прояснении ее, а на исследовании ситуаций, провоцирующих действие защитных реакций. В центре ее внимания оказались прежде всего такие защитные механизмы, как отрицание в фантазии, слове и действии, идентификация с агрессором, проекция в форме «альтруистического подчинения».

З. Фрейд не остался в стороне от дальнейшего обсуждения вопроса о механизмах защиты. В работе «Конечный и бесконечный анализ» (1937) он от-

метил, что Я пользуется разными методами, чтобы избежать опасности, страха, неудовольствия: «Мы называем эти методы „защитными механизмами“». З. Фрейд признал, что пока они недостаточно хорошо известны, но соответствующая работа А. Фрейд позволяет получить первое представление о многообразии и многостороннем значении защитных механизмов. Одновременно он дал разъяснения по поводу отношения между различными способами защиты: «Вытеснение относится к другим методам защиты как пропуски в тексте относятся к его искажению, а в различных формах такой фальсификации можно найти аналогии многообразию изменения Я».

Основатель психоанализа обратил внимание на патогенную роль защитных механизмов. Он высказал мысль, согласно которой, служащие цели предотвращения опасности, в процессе развития Я эти механизмы сами могут обернуться опасностью. Я приходиться платить слишком высокую цену за их услуги: защитные механизмы налагают ограничения на Я, требуют значительных энергетических затрат на их поддержание, оказываются тяжелым бременем для психики. Однажды оказав услугу Я, они не исчезают, фиксируются в нем и становятся «постоянными способами реагирования, присущими характеру человека и повторяющимися на протяжении всей жизни, как только вновь возникает ситуация, подобная первоначальной». Защитные механизмы становятся своего рода инфантилизмами, оберегающими Я взрослого человека от опасностей, которые в действительности уже не существуют. Более того, человек начинает выискивать такие ситуации, которые могли бы заменить первоначальную опасность, чтобы тем самым оправдать его фиксацию на ранее использованных и ставших привычными ему способах реагирования. Поэтому, замечал З. Фрейд, можно понять, «как защитные механизмы, все более отчуждая от внешнего мира и постоянно ослабляя Я, подготавливают вспышку невроза».

З. Фрейд считал, что действие защитных механизмов дает знать о себе и в процессе анализа, аналитической терапии. Фактически во время аналитической работы пациент повторяет те способы реагирования, к которым он привык и которые привели его к психическому заболеванию. Главное же заключается в том, что «защитные механизмы, выстроенные против прежних опасностей, в ходе лечения повторяются в виде сопротивления исцелению». Подобное сопротивление приводит к новому возникновению защитных конфликтов и отыгрыванию их, в результате чего могут возобладать негативные переносы, сводящие на нет предшествующие позитивные результаты анализа. Словом, можно говорить о том, что существует сопротивление раскрытию сопротивлений, а «защитные механизмы действительно заслуживают того названия, которое мы им дали в самом начале, прежде чем они были более детально исследованы».

Выдвинутые З. Фрейдом идеи о патогенной роли защитных механизмов и их участии в препятствии излечению легли в основу исследовательской и терапевтической деятельности многих современных психоаналитиков.

ЗДОРОВЬЕ – физическое и психическое состояние целостности, интеграции, стабильного функционирования всех органов и развития внутренних процессов, способствующих жизнедеятельности человека.

В психоанализе речь идет прежде всего о психическом, душевном здоровье человека в противоположность его невротическим расстройствам.

З. Фрейд рассматривал здоровье человека с точки зрения согласованного, гармоничного функционирования его психического аппарата. В работе «Конечный и бесконечный анализ» (1937) он подчеркивал, что «здоровье нельзя описывать иначе, как метапсихологически, как соотношение сил между познанными нами, если хотите, раскрытыми, предполагаемыми инстанциями душевного аппарата».

Цель психоаналитической терапии заключается в том, чтобы облегчить страдания обратившегося за помощью к аналитику больного и сделать его здоровым, способным к сознательному и ответственному решению внутрипсихических конфликтов. Но это не означает, что аналитик должен всеми средствами добиваться того, чтобы пациент стал непременно здоровым человеком. Бывают случаи, когда аналитик вынужден признать, что психическое заболевание пациента, разрешение конфликта в форме невроза является безобидным и социально допустимым решением. Как замечал З. Фрейд в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17), аналитику не пристало играть роль «фанатика здоровья» вопреки всем жизненным ситуациям. Врач обязан считаться с тем, что необходимость может потребовать от человека «пожертвовать своим здоровьем» и что такой жертвой одного человека «часто сдерживается бесконечное несчастье многих других».

З. Фрейд одним из первых высказал мысль о том, что граница между здоровьем и болезнью, нормой и патологией относительна. В строгом смысле этого слова только первобытного человека можно назвать душевно здоровым, поскольку, не стесненный требованиями культуры, с которыми приходится считаться современному человеку, он имеет возможность удовлетворять свои естественные влечения и желания. Для большинства людей существует граница, за пределами которой их конституция не может следовать требованиям культуры, рассчитанной на среднестатистического человека. Обращая внимание на это обстоятельство, в статье «»Культурная» сексуальная мораль и современная нервозность» (1908) основатель психоанализа замечал: «Все те, которые хотят быть лучше, чем позволяет им конституция, подвергаются неврозам; они были бы здоровее, если бы им было возможно быть хуже». Именно под воздействием культуры, подавляющей сексуальные влечения человека, большинство людей становятся неврастениками или, по словам З. Фрейда, вообще расплачиваются своим здоровьем.

Представления З. Фрейда о здоровье получили свое дальнейшее осмысление в психоаналитической литературе. Одни психоаналитики сосредоточили внимание на возможности естественного удовлетворения сексуальных влечений человека как основном критерии психического здоровья. Так, В. Райх (1897–1957) считал, что полная разрядка сексуальной энергии, способность человека к получению оргазма свидетельствуют о его психическом здоровье. Другие принимали во внимание социокультурные условия жизни, предопределяющие здоровое и болезненное развитие человека. В частности, К. Хорни (1885–1952) исходила из того, что понятия здоровья и болезни видоизменяются не только в различных культурах, но также с течением времени, в пределах одной и той же культуры.

Э. Фромм (1900–1980) поставил вопрос о необходимости пересмотра традиционной концепции душевного здоровья, согласно которой здоровым считается человек, приспосабливающийся к требованиям общества (понятие здоровья с точки зрения общества). В противоположность данной концепции он ратовал за возвращение к древней гуманистической традиции, в соответствии с которой здоровье человека определялось не с позиций общества, а в плане развития жизненных сил индивида (понятие здоровья с точки зрения самого человека). В работе «Здоровое общество» (1955) Э. Фромм подчеркивал, что в гуманистическом понимании душевное здоровье характеризуется способностью любить и творить, чувством тождественности, основанным на ощущении себя субъектом и носителем собственных сил и способностей. «Душевно здоровый человек – это тот, кто живет по любви, разуму и вере, кто уважает жизнь – как собственную, так и своего ближнего».

Цель психоанализа предопределяется тем, какой концепции здоровья придерживается аналитик. Согласно одной концепции, целью психоаналитической терапии является приспособление, под которым понимается способность человека в своем мышлении и поведении быть таким же, как остальные члены данного общества. В этом случае лечение ориентируется на социальное приспособление, уменьшающее чрезмерные страдания невротика до среднего уровня страдания. Согласно другой концепции, цель психоаналитической терапии состоит не столько в приспособлении, сколько в оптимальном развитии способностей человека и реализации его творческого потенциала, индивидуальности. В последнем случае аналитик является «целителем души». По словам Э. Фромма, психоанализ основывается на том принципе, что психическое здоровье не может быть достигнуто до тех пор, «пока мы не подвергнем тщательному анализу наше мышление и чувства, чтобы определить, производим ли мы рационализацию или наши убеждения коренятся в наших чувствах».

ЗЕРКАЛЬНЫЙ ПЕРЕНОС – один из видов нарциссического переноса, связанный с активацией грандиозной Самости при аналитической терапии нарциссических расстройств.

Понятие «зеркальный перенос» было введено в психоаналитическую литературу Х. Кохутом (1913–1981). В статье «Психоаналитическое лечение нарциссических расстройств личности: принцип систематического подхода» (1966) он писал: «Зеркальный перенос осуществляет терапевтическое восстановление той стадии развития, в которой ребенок пытается сохранить часть первоначального, всеобъемлющего нарциссизма при помощи концентрации совершенства и силы в грандиозной Самости и вывода всех несовершенных аспектов наружу».

Рассматривая зеркальный перенос, Х. Кохут выделил три его формы, соответствующие специфическим стадиям развития грандиозной Самости: архаическая форма, или «перенос–слияние», представляющий собой слияние на основе расширения грандиозной Самости; менее архаическая форма, или «близнецовый перенос» по типу «второе Я»; еще менее архаическая форма, или «зеркальный перенос» в более узком смысле. Последний, то есть «зеркаль-

ный перенос» в более узком смысле представляет собой, по словам Х. Кохута, «восстановление фазы, в которой огонек в глазах матери, являющийся отражением эксгибиционистского поведения ребенка, и другие формы материнского участия в нарцисси-ческих радостях ребенка укрепляют его самооценку и, постепенно увеличивая избирательность подобных реакций, придают ему реалистическую направленность».

В первой форме переноса (перенос-слияние) переживание Самости пациента распространяется на аналитика. Во второй (близнецовый перенос) – пациент предполагает, что аналитик похож на него или что их психологии схожи. В третьей (зеркальный перенос в узком смысле) – аналитик переживается в качестве отдельного человека, имеющего важное значение для пациента в рамках потребностей, усиленных в процессе терапии реактивацией его грандиозной Самости.

Х. Кохут считал, что основная задача аналитической терапии во время зеркального переноса состоит в переводе в сознание пациента его детских фантазий о своем эксгибиционистском величии. Однако зеркальный перенос может вызвать у аналитика такие реакции, которые создают помехи терапевтической активации грандиозной Самости пациента. Под влиянием собственных нарциссических потребностей аналитическая ситуация, в которой аналитику отводится роль зеркала детского нарциссизма пациента, может стать для него обременительной и нетерпимой. При переносе-слиянии и близнецовом переносе аналитик лишается нарциссического удовлетворения – признания пациентом его независимого существования. Если аналитик окажется не в состоянии понять нарциссические потребности пациента и вовремя среагировать на них, то это чревато опасностью его недостаточного эмоционального участия по отношению к пациенту.

Вместе с тем если аналитику удается показать пациенту, что нарциссические потребности последнего соответствуют возрождаемой при переносе ранней стадии развития, то пациент постепенно откроет для себя фантазии грандиозной Самости, в результате чего начнется медленный процесс, способный привести к интеграции грандиозной Самости в структуру реального Я. Процесс проработки при зеркальном переносе завершается трансформацией грандиозной Самости пациента, возрастанием его реалистичной самооценки, усилением способности Я к действию на основе приближения личных стремлений к реальности.

И

ИГРА – деятельность, дающая возможность человеку реализовывать свои желания, выражать свои фантазии и доставляющая ему удовольствие. В психоанализе игра используется в процессе терапевтической работы с детьми. Она служит объектом исследования, позволяющим выявлять бессознательные желания ребенка и раскрывать те глубинные процессы и переживания, которые оказываются скрытыми, часто ускользающими от понимания их со стороны родителей, воспитателей.

Изучая работу психики, З. Фрейд обращался к игровой деятельности детей. В работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) он изложил свое понимание самостоятельной игры полуторагодовалого ребенка, наблюдение над которым позволило ему раскрыть смысл детской игры. У ребенка обнаружилась беспокойная привычка забрасывать под кровать или в угол комнаты те маленькие предметы, которые попадали ему в руки. Забрасывая различные предметы, он выражал свое явное удовольствие, сопровождающееся произнесением громкого «о-о-о-о!», что, по мнению матери и наблюдателя, означало «прочь». З. Фрейд заметил, что маленький ребенок использовал все свои игрушки для того, чтобы отбрасывать их прочь и таким образом играл с ними. У ребенка была деревянная катушка, обвитая ниткой. Он никогда не тащил ее по полу, используя в качестве тележки, а неизменно бросал ее за сетку своей кроватки. При исчезновении катушки он произносил протяжное «о-о-о-о!», затем вытаскивал катушку за нитку из кроватки и ее появление сопровождал радостным возгласом «тут!».

Наблюдения за повторяющейся игрой ребенка привели З. Фрейда к заключению, что данная игра была тесно связана с культурной работой ребенка над собой, с ограничением его влечений, относящихся к тому, что он больше не сопротивлялся уходу матери из дома. Ребенок возмещал отказ от удовлетворения своих влечений посредством находящихся в его распоряжении предметов, исчезновение и появление которых он мог осуществлять по своему собственному желанию. В интерпретации З. Фрейда «отбрасывание предмета, так что он исчезает, может быть удовлетворением подавленного в жизни импульса мщения матери за то, что она ушла от ребенка и может иметь значение упрямого непослушания: «Да, иди прочь, мне тебя не надо, я сам тебя отсылаю». Данные наблюдения за игрой полуторагодовалого ребенка привели основателя

психоанализа к пониманию того, как согласовывалось с выдвинутым им принципом удовольствия мучительное переживание ребенка, вызванное его расставанием с матерью и повторенное в виде игры. На основе своих наблюдений З. Фрейд пришел к утверждению, что «и при господстве принципа удовольствия есть средства и пути к тому, чтобы само по себе неприятное сделать предметом воспоминания и психической обработки».

Рассматривая проблему фантазирования и художественной деятельности взрослых людей, З. Фрейд проводил сравнение между этими видами деятельности и детской игрой. Он исходил из того, что каждый играющий ребенок ведет себя подобно поэту: ребенок создает для себя собственный мир, приводит предметы этого мира в приемлемый для него порядок, всерьез воспринимает и этот мир, и свою игру, охотно подкрепляет свои воображаемые объекты и ситуации видимыми предметами реального мира. В работе «Художник и фантазирование» (1906) основатель психоанализа провел параллели между поэтом и играющим ребенком. Подобно играющему ребенку, поэт создает фантастический мир, всерьез воспринимает его и в то же время четко отделяет его от действительности. Родство между детской игрой и литературной деятельностью закреплено, по мнению З. Фрейда, в языке. Не случайно произведения писателей называют драмами, трагедиями, а лиц, зрелищно изображающих соответствующие сюжеты, – актерами. Сравнительный анализ литературного творчества и детской игры позволил З. Фрейду выдвинуть такие идеи, которые были соотнесены им с наблюдениями над детьми, что как раз и нашло свое отражение в вышеупомянутом рассмотрении игры полуторагодовалого ребенка. Так, в контексте работы «Художник и фантазирование» основатель психоанализа подчеркнул: «Из кажимости поэтического мира проистекают, однако, очень важные последствия для художественной техники, ибо многое, что, будучи реальным, не смогло бы доставить наслаждение, все же достигает этого в игре фантазии, многие, собственно, мучительные сами по себе переживания способны стать источником удовольствия для человека, слушающего или наблюдающего художника».

С психоаналитической точки зрения, игра и фантазия являются такими видами деятельности, которые продолжают друг друга. Вместе с тем имеется различие в поведении играющего и фантазирующего человека. Ребенок играет, обычно не скрывая своих игр от взрослых людей. Взрослый человек часто стыдится своих фантазий, скрывает их от других людей и оберегает их как некую тайну. Игрой детей управляют желания, помогающие воспитывать ребенка. Среди желаний ребенка наиболее значимым является желание быть большим, взрослым. Ребенок имитирует в игре то, что ему известно из жизни взрослых. Психоаналитик наблюдает за игрой ребенка или участвует в ней вместе с ним, тем самым имея возможность выявить те или иные желания играющего ребенка и подметить отношения, имеющие место между ним и его родителями. В процессе игры у ребенка нет оснований скрывать свои желания, чувства, переживания. Другое дело взрослый человек, который, как замечал З. Фрейд, с одной стороны, «знает, что от него ждут уже не игр или фантазий, а действий в реальном мире», а с другой стороны, среди вызывающих его фантазиями желаний находятся такие, которые он вынужден скрывать и поэтому «он стыдится своего фантазирования как ребяческого и запретного».

Психоанализ взрослых людей основывается на методе свободных ассоциаций. Детский психоанализ, в рамках которого свободное ассоциирование ребенка оказывается проблематичным, опирается на игру маленьких пациентов. В процессе детской игры психоаналитик изучает различные реакции ребенка, степень его агрессивности или страдания, его установки в отношении к различным предметам и людям. Игровая техника при анализе детей использовалась такими психоаналитиками, как М. Кляйн, А. Фрейд. Она используется и современными психоаналитиками, работающими в сфере детского психоанализа.

ИД – термин, используемый в психоаналитической литературе для описания бессознательного и характеристики одной из частей психического аппарата, наряду с такими его другими частями, как Эго и Супер-Эго.

Этот термин берет свое происхождение от переведенного на английкий язык (The Id) немецкого термина (das Es), введенного З. Фрейдом в свои теоретические конструкции в работе «Я и Оно» (1923). В отечественной литературе термин «Ид» чаще всего используется при переводе на русский язык англоязычных текстов, в то время как термин «Оно» – немецкоязычных изданий. Оба термина являются взаимозаменяемыми, равнозначными, не вызывающими у аналитиков недоразумение, но способными ввести в заблуждение тех, кто не знаком с психоаналитической терминологией.

Понятие Ид было заимствовано З. Фрейдом из переписки с немецким врачом-терапевтом Г. Гроддеком (1866–1934), опубликовавшим в начале 20-х годов такие работы, как «Искатель души» (1921) и «Книга об «Оно» (1923). Так, в апреле 1921 года в ответ на очередное послание Г. Гроддека он написал ему, что для находящегося в глубине психики бессознательного наиболее верным обозначением будет введенный немецким коллегой термин «das Es». Ранее, в конце XIX века это понятие использовалось немецким философом Ф. Ницше для обозначения безличного в человеке.

Использование термина «Ид» потребовалось З. Фрейду для того, чтобы противопоставлять не бессознательное и сознательное, а взаимосвязанное Эго (Я) и отщепленное от него вытесненное. Подобное обозначение глубинного бессознательного как Ид было вызвано необходимостью, поскольку З. Фрейд обнаружил, что в самом сознании многое является бессознательным, но отличным и от предсознательного и от вытесненного бессознательного. Такое бессознательное в сознании было названо им «третьим бессознательным», или Супер-Эго (Сверх-Я). Подобное структурное понимание психики человека, представленное З. Фрейдом в его работе «Я и Оно», предопределило уточнение понятийного аппарата психоанализа, что и вызвало необходимость использования введенного Г. Гроддеком термина «Ид».

ИДЕАЛИЗАЦИЯ – психический процесс, благодаря которому человек приписывает другим людям несвойственные им совершенные качества, свойства, достоинства, черты характера. В классическом психоанализе идеализация связана прежде всего с завышенной эмоциональной оценкой другого лица.

В работе «О нарциссизме» (1914) З. Фрейд дал следующее определение идеализации: «Идеализация – процесс, происходящий с объектом, благодаря которому этот объект, не изменяясь в своей сущности, становится психически более значительным и получает более высокую оценку». Он полагал, что в предельном своем обобщении идеализацию можно рассматривать как своего рода сублимирование.

З. Фрейд исходил из того, что в области чувств часто наблюдается переоценка одного человека другим. Родители имеют, как правило, навязчивую потребность приписывать своему ребенку всевозможные достоинства, которыми в действительности он не обладает. Для большинства матерей их собственный ребенок является самым умным, красивым и добрым. Они не замечают его недостатков, наделяют ребенка одними достоинствами, видят только то, что хотят видеть. Если посторонний человек воспринимает ребенка капризным и упрямым, а таковым он может быть на самом деле, то для родителей их родное дитя – верх совершенства. Каприз, с их точки зрения, – это не менее как проявление нестандартного поведения, упрямство – признак самостоятельности.

Часто родительская любовь не только слепа, она заставляет родителей видеть в ребенке тот идеал, о котором они мечтали с момента рождения малыша и которого сами не смогли достичь в жизни.

Дети также склонны идеализировать своих родителей: папа и мама самые красивые и самые умные. Ребенок берет с них пример, наделяя их всевозможными добродетелями. Только со временем, по мере своего развития он может обнаружить изъяны в том идеале, который он себе нарисовал. Но бывает и так, что родительский идеал сохраняется у человека на всю жизнь.

З. Фрейд обратил внимание на то обстоятельство, что эмоциональное отношение одного человека к другому может сопровождаться сексуальной переоценкой им этого другого. В своих работах он неоднократно подчеркивал, что влюбленность чаще всего приводит к завышенной сексуальной оценке. Для влюбленного нет совершеннее того человека, которого он любит. Более того, влюбленный склонен боготворить объект своей любви. Для него любимый человек – идеал, и он не может критически относиться к нему. Все недостатки любимого человека, которые явно бросаются в глаза другим людям, он воспринимает как достоинства. Идеализация имеет место до тех пор, пока сохраняется влюбленность. С точки зрения З. Фрейда, «половая переоценка объекта является его идеализацией».

Идеализация тесно связана с процессом образования идеала-Я, то есть она одинаково возможна, по словам З. Фрейда, в области как «объект-либидо», так и «Я-либидо». В последнем случае человек идеализирует самого себя (самоидеализация). Такая самоидеализация может приводить к мании величия и другим психическим заболеваниям.

Осмысление проблемы идеализации нашло отражение в работах ряда психоаналитиков. Так, М. Кляйн (1882–1960) соотнесла процесс идеализации с защитой от влечения к разрушению, деструкции и высказала идею, согласно которой маленький ребенок склонен превращать «хорошую» грудь матери в «идеальную» грудь, способную предоставить ему неограниченное, вечно длящееся удовлетворение. В этом отношении идеализация хорошей груди

как бы противостоит плохой, «пожирающей», «преследующей» груди, и идеализированная грудь является «средством защиты от тревоги». В представлении К. Хорни (1885–1952) идеализация может иметь разную направленность, связанную с возвеличиванием пациентом других людей или самого себя. При идеализации других людей невротик уступает им то, что принадлежит ему по праву, придает их оценке себя несоразмерно большое значение, в то время как его собственная самооценка теряет всякую ценность. В том случае, когда он идеализирует себя, наблюдается самовозвеличивание невротика.

ИДЕАЛИЗИРОВАННЫЙ ОБРАЗ – представление человека о самом себе, наделенное несвойственными ему чертами характера и добродетелями. В психоаналитической литературе идеи об идеализированном образе встречаются в работах первых психоаналитиков: у З. Фрейда они выступают в качестве идеала Я и Сверх-Я; у А. Адлера – в форме присущего человеку стремления к превосходству.

Более полные представления об идеализированном образе содержатся в исследованиях К. Хорни (1885–1952), в частности, в ее работе «Наши внутренние конфликты» (1945). Она исходила из того, что создание человеком собственного образа является одной из попыток разрешения внутренних конфликтов. Идеализированный образ основывается на представлении человека о том, каким он может или должен быть. Характеристики этого образа зависят от самой личности, считающей себя незаурядной, умной, одаренной, честной, святой. Личность приписывает себе качества, которыми не обладает. Идеализированный образ оторван от реальности. Личность не осознает его. Не замечает и не понимает того, что идеализирует себя.

С точки зрения К. Хорни, в наиболее ярко выраженной форме идеализированный образ наблюдается у психопатов и невротиков. У них можно обнаружить манию величия, чрезмерную переоценку самих себя. Если невротик убеждает себя в том, что соответствует идеализированному образу, он начинает смотреть на самого себя как на гения, святого, совершенного человека. Если он обращает внимание на свое реальное Я, которое несовершенно по сравнению с идеализированным образом, то в этом случае он может испытывать презрение к самому себе.

Идеализированный образ отвечает жизненно важным потребностям человека. По мнению К. Хорни, этот образ выполняет несколько функций. Прежде всего идеализированный образ заменяет собой реальную уверенность человека в свои силы. Становящийся невротиком человек теряет уверенность в себе. Он оказывается в положении управляемого, вместо того чтобы самому управлять собой. Лишившись прочного основания, невротик искусственно раздувает ощущение собственного могущества. Вера в могущество становится необходимым компонентом идеализированного образа.

Другая функция идеализированного образа связана с тем, что невротик живет в мире людей, которые ему представляются врагами. Полагая, что другие люди хотят унизить его, оскорбить или победить, невротик испытывает потребность в неком превосходстве над ними. В противовес чувству унижения он

может реализовывать свою потребность в мстительности, ощущать себя лучше или достойнее других.

Еще одной функцией идеализированного образа является подмена им подлинных идеалов. Невротик имеет смутное представление о том, чего он хочет. Его идеалы не отличаются определенностью. Они противоречивы. Для того чтобы не ощущать свою жизнь бесцельной, невротик стремится стать для самого себя как бы идолом. Он создает внутри себя такой образ, который придает жизни некоторый смысл.

Кроме того, идеализированный образ выполняет защитную функцию: он отрицает существование внутрипсихических конфликтов. Невротик не признает наличие недостатков в себе, отвергает все, что не входит в созданный им самим образ поведения, не может согласиться с тем, что в чем-то уступает другим людям. Словом, невротик не хочет сталкиваться лицом к лицу со своими собственными конфликтами.

Наконец, важная функция идеализированного образа заключается в примирении противоположностей. Благодаря этому образу неприемлемые конфликты представляются сглаженными. Силой своего воображения невротик рисует картины бесконфликтной жизни. В этом смысле идеализированный образ является своего рода продуктом творчества, с помощью которого происходит снятие конфликтов. Хотя этот образ существует лишь в голове человека, тем не менее он оказывает, по словам К. Хорни, «решающее влияние на его отношения с другими людьми».

Идеализированный образ создается для устранения внутренних конфликтов. В какой-то степени это облегчает жизнь человека. Однако, как показала К. Хорни, одновременно идеализированный образ «порождает в личности новую линию раскола». Создается новый конфликт, порождаемый разладом человека с самим собой: невротик испытывает колебания между своим идеализированным образом и презрением к самому себе; он не имеет твердой почвы под ногами и может переходить от безграничного восхищения собой к болезненному стремлению к совершенствованию любой ценой. В таких случаях идеализированный образ становится своеобразным барьером на пути подлинного развития человека. Вместо развития наблюдается отчуждение человека от самого себя. Все свои силы он отдает на поддержание им же самим созданного идеализированного образа. Человек интересуется не столько своей собственной жизнью, сколько тем образом самого себя, который он бережет и лелеет.

Одна из задач психоанализа состоит в оказании помощи по осознанию пациентом своего идеализированного образа. Необходимо помочь ему в раскрытии функций этого образа, чтобы он понял субъективный характер своего образа и увидел, к каким издержкам этот образ приводит и какую цену приходится платить за видимость разрешения внутренних конфликтов.

ИДЕАЛИЗИРУЮЩИЙ ПЕРЕНОС – один из видов нарциссического переноса, связанный с активацией идеализированного образа родителей при терапии нарциссических расстройств.

Понятие «идеализирующий перенос» было введено в психоаналитическую литературу Х. Кохутом (1913–1981). В статье «Психоаналитическое лечение нарциссических расстройств личности: принцип систематического подхода» (1966) он писал: «Идеализирующий перенос представляет собой терапевтическое восстановление раннего состояния, в котором психика сохраняет часть потерянного опыта глобального нарциссического совершенства, объединяя его с архаическим (переходным) объектом – идеализированным родительским имаго».

С точки зрения Х. Кохута, в процессе анализа нарциссических пациентов у них может возникнуть идеализирующий перенос, свидетельствующий о регрессии к ранним стадиям развития, на которых имели место архаические идеализации. На ранних стадиях развития ребенка связанная с нарциссизмом идеализация была направлена сперва на смутно воспринимаемую архаическую мать-грудь, а затем на ясно осознаваемого родителя в контексте эдипальной ситуации. По мере прохождения стадии эдипова комплекса, идеализированный образ родителей создал основу для возникновения Сверх-Я. Однако под воздействием нарциссизма ребенка его идеализированный образ родителей остается уязвимым в процессе развития от слияния архаического идеализированного объекта (мать-грудь) с Самостью до отделения от нее идеализированных частей образа родителей на стадии эдипова комплекса. При оптимальных условиях развития постепенное разочарование в идеализированном объекте сопровождается более реалистичной его оценкой со стороны ребенка, что способствует формированию его устойчивой психической структуры. При нарушенных взаимоотношениях ребенка с идеализированным объектом (особенно при болезненном переживании травматического разочарования в нем) его внутренняя структура становится неустойчивой, а психические процессы фиксируются на архаическом родительском образе.

При повторной активации идеализированного образа родителей в процессе аналитической терапии пациент начинает рассматривать аналитика как воплощение идеализированного совершенства. В этом случае, как предупреждал Х. Кохут, аналитик может столкнуться со значительной опасностью. «Если аналитик не нашел общего языка со своей грандиозной Самостью, он может отреагировать на идеализацию стимуляцией своих бессознательных грандиозных фантазий и усилением защит, которые станут причиной неприятия им идеализирующего переноса пациента. Если защитная позиция аналитика приобретает хронический характер, то эффективный идеализирующий перенос становится невозможным, а аналитический процесс заходит в тупик».

При возникновении идеализирующего переноса аналитик должен сосредоточить усилия на процессе проработки, направленной на осознание пациентом вытесненных нарциссических стремлений, ожививших архаический объект. В результате тщательной проработки пациент окажется в состоянии понять, как и почему он пытался заменить идеализированный образ родителей созданием эротизированных замещений и возвеличиванием своей грандиозной Самости. Осознание того, что идеализирующее либидо необязательно выводится из идеализированного образа, а болезненные регрессивные смещения нарциссических влечений – не лучший путь решения внутрипсихических кон-

фликтов, может способствовать, по мнению Х. Кохута, обретению пациентом способности «к выполнению некоторых функций, которые до этого выполнял идеализированный образ».

ИДЕАЛ-Я – понятие, введенное З. Фрейдом и используемое в психоаналитической литературе для описания психики человека и структуры личности. Оно обозначает такое образование, которое возникает внутри личности, представляет собой инстанцию, оказывающую воздействие на поведение индивида. Идеал-Я олицетворяет требования, исходящие как бы из высшего существа в человеке.

Первые представления З. Фрейда об идеале-Я или «Я-идеале» содержались в его работе «О нарциссизме» (1914), где он высказал мысль о том, что образование идеала является условием вытеснения со стороны Я, возмещением «утерянного нарциссизма детства», когда ребенок был собственным идеалом. Подобно инфантильному идеальное Я обладает всеми ценными совершенствами. В этой же работе З. Фрейд подчеркнул то обстоятельство, что от идеала-Я простирается путь к пониманию психологии масс: «Этот идеал, помимо индивидуального, имеет еще социальную долю, он является также общим идеалом семьи, сословия, нации». Несколько лет спустя данное понимание идеала-Я нашло свое отражение в работе З. Фрейда «Массовая психология и анализ человеческого Я» (1921), где в контексте рассмотрения отношений между индивидуальной и социальной психологиями он высказал следующие соображения: в том случае, когда человек не может быть доволен своим Я, он все же может найти удовлетворение в идеале-Я; масса людей, имеющих вождя, представляет собой какое-то число индивидов, сделавших своим идеалом-Я один и тот же объект и «вследствие этого в своем Я между собой идентифицировавшихся»; между Я и идеалом-Я могут возникать конфликтные отношения, однако в случаях мании они сливаются между собой.

В классическом психоанализе идеал-Я имеет несколько значений и выполняет различные функции.

Идеал-Я – это любовь человека к самому себе; та любовь, которая возникает в детстве и сохраняется на всю жизнь; любовь, связанная с нарциссизмом, то есть с самолюбованием; любовь, сопровождающаяся возникновением идеального образа собственного Я.

Идеал-Я – это точка отсчета, дающая возможность сравнивать реальное положение человека с тем, каким бы он хотел быть в жизни. Нередко образование этого идеала связано с идеализацией, то есть процессом, сопровождающимся завышенной самооценкой.

Идеал-Я – это некий наблюдатель за человеком, за его мышлением и поведением. Как таковой он характеризуется двойственностью. С одной стороны, идеал-Я может выступать в качестве особой инстанции, называемой совестью. Благодаря совести человек стремится к свершению добрых поступков. С другой стороны, идеал-Я может играть такую жесткую роль наблюдателя, которая способствует возникновению у человека психического заболевания, связанного с бредом наблюдения. Человеку кажется, что кто-то постоянно следит за ним.

Его преследуют внутренние голоса. Он не может освободиться из-под власти всевидящего ока, находящегося в глубинах психики. Больной человек постоянно жалуется на то, что все его мысли известны. В связи с этим З. Фрейд отмечал, что некая сила, воплощенная во внутреннем наблюдателе, следящем за нашими намерениями, узнает и критикует их, действительно существует не только у больных людей, страдающих психическими расстройствами, но и в нормальной жизни каждого человека. Другое дело, что в отличие от нормального проявления этой силы бред наблюдения изображает ее «в первоначальной регрессивной форме, при этом раскрывает ее генезис и основание, – почему больной и восстает против него».

Идеал-Я – это организующее начало, способствующее объединению людей в группы, сообщества, массы. Вождь, политический лидер, духовный наставник обретают в глазах других людей идеальный образ, которому слепо поклоняются и подчиняются. Этот идеал завораживает многих людей. Он становится идеалом-Я для каждого, кто объединяется в соответствующую группу или массовое движение. Человек как бы отрывается от своего собственного идеала-Я ради обретения нового массового идеала-Я. Социальные чувства как раз и основываются «на идентификации себя с другими на почве одинакового идеала-Я».

Эти значения и функции идеала-Я тесно взаимосвязаны между собой. Но они могут приобретать самостоятельный характер, придавать личности ту или иную направленность развития.

Во многих работах З. Фрейда ставился знак равенства между идеалом-Я и Сверх-Я. Часто эти понятия рассматривались им как равноценные, что нашло свое отражение, в частности, в его работе «Я и Оно» (1923), где он писал: в человеке есть высшее существо – «это Идеал-Я или Сверх-Я – репрезентация нашего отношения к родителям».

В современной психоаналитической литературе некоторые авторы пытаются провести различия между идеалом-Я и Сверх-Я. Идеал-Я соотносится, как правило, с чувствами любви и привязанности, Сверх-Я – с чувствами страха и наказания.

Отдельные черты и характеристики идеала-Я стали объектом пристального внимания со стороны различных психоаналитиков. Некоторые из них сосредоточили внимание на разработке того или иного аспекта идеала-Я.

В частности, К. Хорни (1885–1952) подробно рассмотрела значение так называемого идеализированного образа. Человек создает собственный образ, который оказывается оторванным от реальности. Но, будучи таковым, этот образ оказывает воздействие на человека, приводит к реальным изменениям в его жизни.

Под влиянием идеализированного образа человек приписывает себе различные качества, хотя и не обладает ими. Он может считать себя незаурядной личностью. Воспринимать себя в качестве важной персоны, наделенной красотой, умом, всевозможными добродетелями. На деле же отрыв от реальности способен привести к высокомерию, мании величия и в конечном счете к невротическому заболеванию. В представлении К. Хорни, идеализированный образ может быть рассмотрен в качестве «психоза, вплетенного в ткань невроза».

Идеализированный образ отличается от подлинных идеалов, служащих ориентиром для развития личности. Он не является целью, к достижению которой стремится человек. Идеализированный образ – это разделяемая человеком идея о самом себе. Идея, которую он абсолютизирует и боготворит. В этом качестве идеализированный образ ведет к отчуждению человека от самого себя, служит питательной почвой для безграничного восхищения собой или болезненного стремления порвать со своим реальным Я ради торжества идеала-Я. Такой идеализированный образ, по убеждению К. Хорни, не способствует внутреннему развитию человека.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ (от лат. identificare – отождествлять, устанавливать совпадение) – процесс отождествления одного человека (субъекта) с другим (объектом). Идентификация осуществляется на основе эмоциональной привязанности к другому лицу. Она сопровождается стремлением человека походить на другого, которого он любит, обожает, боготворит. Специфические свойства и качества другого человека, его выражение лица, манера вести разговор, походка, стиль поведения, образ жизни – все это копируется, воспроизводится тем, кто стремится походить на своего кумира.

В классическом психоанализе под идентификацией, отождествлением понимается самое раннее проявление эмоциональной связи с другим лицом. Ребенок привязывается к матери, отцу или замещающим их лицам. Он хочет быть похожим на своих родителей, хочет стать такими же, как они. Благодаря процессу идентификации с любимым лицом происходит формирование собственного Я по подобию другого, взятого за образец подражания.

К проблеме идентификации З. Фрейд обратился в начале становления психоанализа. Так, в работе «Толкование сновидений» (1900) он привел сновидение одной из своих пациенток, в котором имело место ее отождествление с другим лицом, в результате чего сновидение изобразило специфическим образом неосуществленное желание. Речь шла об истерической идентификации, которая, по мнению З. Фрейда, представляет «чрезвычайно важный момент для механизма истерических симптомов», поскольку путем отождествления больные выявляют в своих симптомах не только собственные переживания, но и переживания других лиц, то есть они «как бы страдают за других и исполняют единолично все роли большой жизненной пьесы».

В понимании основателя психоанализа истерическая идентификация не является обычной имитацией истериков, выражающейся в их способности подражать симптомам, наблюдаемым ими у других. Истерическая идентификация соответствует бессознательному процессу. Как считал З. Фрейд, истерик идентифицирует себя в симптомах своей болезни наиболее часто с лицом, с которым он находится в сексуальных отношениях или которое находилось в такой же связи с тем же лицом, что и он. «Для идентификации в истерической фантазии и в сновидении достаточно представления о сексуальных отношениях, которое не должно быть вовсе реальным».

С точки зрения З. Фрейда, идентификация может служить в сновидении различным целям, а именно изображению общих черт второго лица, пере-

двинутого сходства или лишь желаемого сходства. Поскольку желание найти общие черты у двух лиц нередко совпадает со смешением их, то и взаимоотношение «выражается в сновидении идентификацией». Если в содержании сновидения содержится не фигура спящего, а другое лицо, то есть основания предполагать, что фигура спящего скрыта путем идентификации за этим лицом. Если в другом случае фигура спящего действительно имеется налицо в сновидении, то можно предположить, что позади спящего путем идентификации скрывается другое лицо. Словом, фигура спящего в сновидении может изображаться различными путями и даже одновременно: или непосредственно, или с помощью идентификации с другим лицом. По мнению основателя психоанализа, «некоторые такие идентификации способствуют сгущению чрезвычайно обильного материал мыслей».

Наряду с истерической идентификаций основатель психоанализа рассматривал и другую форму идентификации, которую он назвал «нарциссической». В «Лекциях по введению в психоанализ (1916/17) он писал о том, что при нарциссической идентификации объект привязанности воздвигается в самом Я человека и как бы проецируется на это Я. В этом случае, по его словам, «с собственным Я обращаются, как с оставленным объектом, и оно испытывает на себе все агрессии и проявления мстительности, предназначавшиеся объекту».

З. Фрейд исходил из того, что идентификация амбивалентна, то есть двойственна по своей природе. В работе «Массовая психология и анализ человеческого Я» (1921) он подчеркивал, что «идентификация изначально амбивалентна, она может стать выражением нежности так же легко, как и желанием устранения». Так, идентификация мальчика со своим отцом сопровождается не только его стремлением стать таким же сильным, как отец. Она включает в себя определенную долю враждебности по отношению к отцу, как только мальчик начинает испытывать нежные чувства к матери. У ребенка появляется желание заменить своего отца в отношениях с матерью.

В этом смысле идентификация способствует появлению у ребенка эдипова комплекса, который, в понимании З. Фрейда, играет важную роль в психосексуальном развитии человека. Речь идет об установлении особых эмоциональных отношений между мальчиком и его родителями. Тех отношений, когда сын одновременно любит и ненавидит своего отца, хочет устранить его из своей жизни, чтобы быть наедине с матерью, и боится, что сильный отец накажет его за это желание.

Процесс идентификации протекает по-разному. Он может сопровождаться отождествлением как с любимым, так и нелюбимым лицом. Например, девочка, испытывающая сильные эмоциональные чувства к своему отцу, может делать все для того, чтобы стать похожей хотя бы в чем-то на свою мать. Если ее мать больна, постоянно кашляет или хромает, то девочка старается походить на нее, несмотря на враждебные чувства по отношению к ней, возникшие в силу своего желания занять ее место в отношениях с отцом. В этом случае девочка отождествляет себя с нелюбимой матерью, начинает сильно кашлять или прихрамывать, чтобы тем самым привлечь к себе внимание отца. Идентификация подобного рода может привести к соответствующему заболеванию с ярко выраженными невротическими симптомами.

Идентификация имеет место не только у отдельного человека. Она может наблюдаться одновременно у значительного количества людей, служить питательной почвой для их объединения между собой, быть основой для установления прочных эмоциональных связей в группе, обществе, нации.

В молодежной среде часто появляются кумиры из числа певцов, музыкантов, эстрадных звезд, которые становятся объектом подражания для тех, кто их обожает. Многие молодые люди стремятся походить на них: носят такую же одежду, как и их кумир; делают себе такую же прическу. Они готовы пойти на все, чтобы идентифицироваться со своим кумиром. Между теми, кто стремится подражать любимому певцу или музыканту, устанавливаются особые эмоциональные отношения. Таким образом, идентификация наблюдается не только между отдельным человеком и его кумиром, но и между членами группы, поклоняющимися той или иной эстрадной звезде. Подобная идентификация способствует сплочению группы, подавлению чувств агрессивности ее членов по отношению друг к другу.

Аналогичная картина имеет место в политических партиях, социальных движениях, национальных объединениях. Их представители объединяются между собой на основе идентификации с их лидерами и друг с другом.

В психоанализе идентификация тесно связана с интроекцией, то есть включением внешнего мира во внутренний мир человека. Взаимосвязь идентификации с интроекцией обусловлена тем, что процесс отождествления одного лица с другим может идти рука об руку с процессом вовлечения любимого и обожаемого объекта в орбиту переживаний личности. В этом случае объект поклонения становится не просто идеалом подражания, а тем внутренним идеалом-Я, который может стать на место Я и подменить его собой.

Обобщая свои взгляды на существо идентификации в работе «Массовая психология и анализ человеческого Я» З. Фрейд, высказал следующие положения: «идентификация представляет собой самую первоначальную форму эмоциональной связи с объектом»; регрессивным путем, как бы интроекцией объекта в Я, «она становится заменой либидозной объектной связи»; идентификация «может возникнуть при каждой вновь замеченной общности с лицом, не являющимся объектом сексуальных первичных позывов».

Исследование проблемы идентификации получило свое развитие в работах аналитиков различной ориентации. Так, К. Г. Юнг (1875–1961) рассмотрел идентификацию человека с группой, с героем культа и даже с душами предков. В соответствии с его представлениями, мистическая сопричастность к группе является не чем иным, как бессознательной идентификацией, многие культовые церемонии основываются на идентификации с богом или героем, регрессивная идентификация с животными предками имеет возбуждающий эффект.

А. Фрейд (1895–1982) исследовала идентификацию в качестве одного из механизмов защиты Я и показала, что бывают случаи, когда идентификация сочетается с другими механизмами, образуя мощное орудие Я в его действиях с внешними объектами, порождающими и возбуждающими тревогу. В работе «Я и защитные механизмы» (1936) она обратила особое внимание на случаи «идентификации с агрессором», считая, что подобная идентификация «представляет собой, с одной стороны, предварительную фазу развития Сверх-Я,

а с другой – промежуточную стадию развития паранойи». В понимании А. Фрейд, идентификация с агрессором представляет собой конкретное сочетание интроекции и проекции и может рассматриваться в качестве нормального явления лишь в той мере, в какой человек использует этот механизм в своих попытках совладать с объектом тревоги.

В современной психоаналитической литературе обсуждаются различные типы и формы идентификации. Рассматриваются ее механизмы, ведущие к возникновению психических заболеваний, появлению политических лидеров, формированию общественных движений, всплеску национализма в различных странах мира. Типы и механизмы идентификации подробно изучаются в прикладном психоанализе, как клиническом, так и немедицинском использовании его.

ИДЕНТИЧНОСТЬ – чувство тождественности человека самому себе, ощущение целостности, принимаемый им образ себя во всех своих свойствах, качествах и отношениях к окружающему миру.

Представление об идентичности содержалось в одном из обращений З. Фрейда к членам еврейского общества «Бнай Брит» в 1926 году. Говоря о том, что его не связывали с евреями ни вера, ни национальная гордость, он в то же время отметил, что у него было «ясное осознание внутреннего тождества с ними, уютное сознание общности психологического устройства». Трудно сказать, использовал ли З. Фрейд в своих работах термин «идентичность» в том смысле, какой ему придается сегодня. Однако его размышления об идентификации людей в массе, что нашло свое отражение в книге «Массовая психология и анализ человеческого Я» (1921), вплотную подводили к пониманию того, что позднее в психоаналитической литературе было названо «групповой идентичностью». Можно констатировать лишь тот факт, что в упомянутом выше обращении к членам еврейского общества «Бнай Брит» он говорил о «внутренней идентичности» (der inneren Identitaet).

Проблема идентичности стала центром исследовательской и терапевтической деятельности американского психоаналитика Э. Эриксона (1902–1994), выдвинувшего эпигенетическую (пошаговое развитие в эмбриологии) концепцию жизненного цикла и кризиса идентичности. Идеи об идентичности были сформулированы и изложены им в таких его работах, как «Детство и общество» (1950), «Молодой Лютер. Психоаналитическое историческое исследование» (1958), «Идентичность: юность и кризис» (1967), «Жизненная история и исторический момент» (1975).

Размышляя об идентичности и идентификации, Э. Эриксон исходил из того, что «психологическая идентичность развивается из постепенной интеграции всех идентификаций». Это означало, что идентичность как таковая не была для него чем-то статичным, застывшим, неизменным. Проблемы идентичности рассматривались им прежде всего через призму нахождения места идентичности в цикле человеческой жизни. Отталкиваясь от идей З. Фрейда о природе идентификации, он вместе с тем апеллировал не столько к биологическим факторам, «либидозным связям», сколько к социальным отношени-

ям и культурным особенностям, что позволило говорить о психологической, психосоциальной, культурной, расовой идентичности. Так, исследуя природу игры маленького ребенка и обращая внимание на социальную среду, в которой он находится, Э. Эриксон замечал, что «появляющаяся идентичность наводит мосты между стадиями детства, когда телесному Я и родительским образам придаются их культурные коннотации».

Э. Эриксон считал, что формирование идентичности начинается там, где идентификация становится непригодной. Впоследствии общественные способы идентификации индивида более или менее успешно стыкуются с его индивидуальными способами идентификации. На протяжении всего детства имеет место «пробная кристаллизация идентичности». В конце отрочества идентичность включает в себя все значимые идентификации, но одновременно и изменяет их с целью создания единого связного целого. Функциональная деятельность Я служит интеграции психосексуального и психосоциального аспектов на данной ступени развития, а интеграция отношений вновь появившихся элементов идентичности дает возможность ликвидировать неизбежные разрывы между различными уровнями развития. В конце концов, как писал Э. Эриксон в работе «Идентичность: юность и кризис», оптимальное чувство идентичности переживается как чувство психосексуального благополучия: «его наиболее очевидным спутником является ощущение «себя в своей тарелке» и внутренняя уверенность в признании со стороны авторитетов».

Становление идентичности не всегда сопровождается, как считал Э. Эриксон, приобретением индивидом позитивных образов о самом себе. Культурное и социальное влияние может быть таковым, что уже в раннем детстве у ребенка появляются представления, под воздействием которых образуется «порочная» идентичность. Например, идентификация темнокожего ребенка с представителями низшей расы, что происходит под воздействием расхожих стереотипов и расовых предрассудков, может породить «порочную», «черную» идентичность грязного, анально-садистского, фаллического насильника – «ниггера».

Э. Эриксон проводил различие между «позитивной» и «негативной» идентичностью. Психосоциальная идентичность любого человека представляет собой, на его взгляд, иерархию позитивных и негативных элементов. Негативные элементы появляются потому, что на протяжении всего детства ребенку указывают как на идеальные ценности, так и на отрицательные прототипы. Ребенка предостерегают против того, чтобы он не стал тем-то или кем-то, чтобы он научился опасаться того, чего следует избегать. Поэтому позитивная идентичность находится постоянно «в состоянии конфликта с прошлым, которое надо изжить, и с будущим, которое надо предотвратить». Конфликты же могут находить такое выражение, когда человек не отказывается от личной идентичности, но выбирает негативную идентификацию, то есть «идентичность, извращенно основанную на всех тех идентификациях и ролях, которые на критических стадиях развития представлялись им наиболее нежелательными или опасными и в то же время наиболее реальными». Например, мать, бессознательно испытывающая двойственные чувства по отношению к своему брату-алкоголику, избирательно обращается только к тем чертам своего сына, которые, как ей представляется, указывают на повторение судьбы ее брата. В результате это-

го «негативная» идентичность может казаться сыну более реальной, чем его естественные попытки быть хорошим, и он станет прикладывать усилия к тому, чтобы стать пьяницей.

Исследуя стадии развития человека, Э. Эриксон высказал мысль, что в отрочестве и ранней юности все предшествующие тождества психологического развития ребенка подвергаются сомнению вследствие его интенсивного физического роста, полового созревания и необходимости решать взрослые задачи. Подростков заботит прежде всего, как они выглядят в глазах других, по сравнению с их собственными представлениями о себе, как связать ранее приобретенные навыки с новыми для них жизненными проблемами. Интеграция в форме идентичности Я оказывается больше суммы детских идентификаций. В связи с этим Э. Эриксон подчеркивал: «Она [идентичность. – *В.Л.*] представляет собой накопленный опыт способности эго интегрировать все идентификации со злоключениями либидо, со способностями, предлагаемыми социальными ролями. В таком случае чувство идентичности эго есть накопленная уверенность в том, что внутренняя тождественность и непрерывность, подготовленная прошлым индивидуума, сочетается с тождественностью и непрерывностью значения индивидуума для других, выявляемого в реальной перспективе карьеры». Но именно на этой стадии развития возникает опасность того, что у подростка происходит смешение ролей, в результате чего он может пережить «кризис идентичности».

В терапевтической практике подчас приходится сталкиваться с тем, что Э. Эриксон назвал «сопротивляемостью идентичности», являющейся универсальной формой сопротивления, но часто нераспознаваемой в психоанализе. В обычной форме «сопротивляемость идентичности» проявляется в страхе пациента, что аналитик может случайно или преднамеренно разрушить слабое ядро его идентичности и навязать ему свое собственное. Некоторые неразрешимые неврозы переноса у пациентов являются, по мнению Э. Эриксона, прямым результатом того, что «сопротивляемость идентичности» или не подвергается анализу вообще, или подвергается анализу, но не в достаточной степени. «В таких случаях пациент может на протяжении всего курса психоанализа сопротивляться возможному вторжению в его идентичность ценностей психоаналитика, хотя сдается во всем остальном; или впитать из идентичности психоаналитика больше, чем он может переработать; или он может прекратить посещать сеансы психоанализа и на всю жизнь остаться с чувством, что он не обрел чего-то существенного – того, что обязан был дать ему психоаналитик».

В некоторых случаях «сопротивляемость идентичности» становится, по словам Э. Эриксона, основной проблемой «психотерапевтической дуэли». Пациент настаивает на том, чтобы аналитик принял его «негативную идентичность» как реальную и необходимую, но в то же время не считал ее единственной, исчерпывающей все то, что в нем есть. Аналитик, способный выполнить эти оба требования, «должен терпеливо, переживая множество суровых кризисов, доказывать, что он может понимать пациента, сохранять привязанность к нему, не поглощая его и не предлагая себя в качестве жертвенной пищи».

В целом Э. Эриксон придавал важное значение необходимости изучения проблемы идентичности. Как писал он в своей работе «Детство и общество»,

«исследование идентичности в наше время становится такой же стратегической задачей, какой во времена Фрейда было изучение сексуальности».

ИЗМЕНЕНИЕ Я – психические проявления, возникающие в результате действия защитных механизмов в борьбе с конфликтами и характеризующиеся искажением, нарушением функций Я.

В психоанализе изменения Я рассматриваются как с точки зрения выявления его искаженности и суженности, так и в плане раскрытия препятствий, стоящих на пути аналитического лечения.

Представления об изменении Я содержались в различных работах З. Фрейда. Однако наиболее подробно этот вопрос был рассмотрен им в работе «Конечный и бесконечный анализ» (1937). Основатель психоанализа признавал, что нечто, названное им как «изменение Я», представляется чем-то неопределенным. Вместе с тем ясно одно: в процессе психоаналитической терапии аналитик должен вступить в союз с пациентом, Я которого не совсем нормально. Нормальное Я, как и нормальность в целом, – это «идеальная фикция», в то время как ненормальное Я пациента – реальность. «Каждый нормальный человек нормален лишь в среднем, его Я приближается к Я психотика в той или иной части, в большей или меньшей мере». Исходя из подобного понимания нормальности, З. Фрейд предложил считать мерой изменения Я «степень удаления от одного конца ряда и приближения к другому».

Разнообразные виды и степени изменения Я – результат действия защитных механизмов, благодаря которым Я стремится избежать опасности, страха, неудовольствия. Если различные опасности являются внешними, то защитные механизмы Я помогают избежать нежелательной, вызывающей тревогу ситуации. Если опасности внутренние, то, поскольку от самого себя никуда не убежишь, защитные механизмы Я призваны, по мнению З. Фрейда искажать внутреннее восприятие и давать нам лишь неполные и искаженные сведения о бессознательных влечениях и желаниях. «В таком случае Я оказывается парализованным своими ограничениями или ослепленным своими заблуждениями в отношении к Оно, а результат психического события будет таким же, как если бы кто-то, кто не силен в ходьбе, отправился гулять по незнакомой местности». При этом З. Фрейд исходил из того, что изменения Я приобретаются в защитной борьбе в раннем детстве и что каждое отдельное Я с самого начало наделено индивидуальными тенденциями, восходящими к «архаическому наследию».

В конечном счете, как полагал З. Фрейд, служащие цели предотвращения опасности защитные механизмы сами могут обернуться опасностью, так как они фокусируются на Я, становятся постоянными способами реагирования, превращаются в своего рода инфантилизмы и сохраняют себя после того, как истек их срок пригодности. В процессе аналитической терапии пациент повторяет те же самые способы реагирования и ранее использованные им защитные механизмы воспроизводятся в виде сопротивления исцелению.

Рассматривая данный вопрос, основатель психоанализа подчеркнул, что действие защит в Я можно обозначить как «изменение Я», если понимать

под этим дистанцию от фиктивного нормального Я, которое обеспечивает союз в аналитической работе. Очевидным становится то, что «там, где речь идет об исходе аналитического лечения, многое зависит от того, насколько прочно и глубоко укоренены эти сопротивления изменению Я».

ИЗОЛЯЦИЯ – один из механизмов защиты, используемый человеком с целью недопущения обострения внутрипсихического конфликта или патологического его разрешения.

Понятие изоляции использовалось З. Фрейдом в статье «Защитные невропсихозы» (1894), где говорилось об отделении представления, вызывающего мучительные переживания, от связанного с ним аффекта. По мере становления и развития психоанализа размышления об изоляции как защите сменились обстоятельным исследованием процессов вытеснения. Однако в 1920-е годы, когда З. Фрейд предложил структурное понимание психики и сосредоточил свое внимание не только на бессознательном Оно, но и на функциях Я и Сверх-Я, он вновь про явил интерес к проблеме изоляции.

В работе «Торможение, симптом и страх» (1926) З. Фрейд обратил внимание на то, что при неврозе навязчивости Я может прибегать к технике изоляции. По его мнению, изоляция относится к моторной сфере и состоит в том, что «после неприятного события так же, как и после значительного, с точки зрения невроза, собственного действия делается пауза, во время которой ничего больше не должно случиться, не должно быть получено никакое восприятие, не выполнено никакое действие». Переживание не забывается, но лишается своего аффекта. Его ассоциативное отношение оказывается подавленным или прерванным, в результате чего само переживание «остается как бы изолированным». Эффект подобной изоляции аналогичен тому, что имеет место при вытеснении с амнезией. Моторная изоляция становится гарантией разрыва связи с мышлением.

В понимании З. Фрейда техника изоляции при неврозе навязчивости напоминает собой нормальный процесс концентрации внимания, используемый человеком для того, чтобы отделить все мешающее целостному восприятию. В нормальном состоянии Я должно совершать изолирующую работу, необходимую для определения направления течения мыслей. При аналитической технике, при использовании метода свободных ассоциаций приходится воспитывать Я, чтобы заставить его на время отказаться от функции изоляции, в других случаях являющейся правильной и необходимой. Психоаналитический опыт свидетельствует о том, что страдающие навязчивостью пациенты особенно трудно выполняют основное психоаналитическое правило, то есть оказываются неспособными к проявлению свободных ассоциаций. Это происходит потому, что при неврозе навязчивых состояний обостряется конфликт между Сверх-Я и Я пациента, в результате чего, как считал З. Фрейд, его Я становится более бдительным, а изоляции – более утонченными. При этом он полагал, что вынужденная концентрация и изоляция страдающего навязчивостью пациента подкрепляется «магическими актами изоляции», которые становятся в качестве симптомов странными, бесполезными, приобретающими ха-

рактер церемониала, но имеющими важное значение для самого невротика. Рассматривая изоляцию в качестве защитного механизма, З. Фрейд пришел к выводу, что фактически Я выполняет одну из основных заповедей невроза навязчивости – «табу неприкосновения». В неврозе навязчивости избегание неприкосновения, телесного контакта играет значительную роль, поскольку и то и другое составляет цель как агрессивного, так и эротического овладения объектом. Невроз навязчивости преследует эротическое прикосновение, маскирует агрессивность и делается центром запретительной системы. Изоляция же, по мнению З. Фрей да, является устранением возможного контакта, и «если невротики изолируют при помощи паузы также и впечатление или деятельность, то этим они нам символически говорят, что не хотят допустить ассоциативного прикосновения и в мыслях».

ИЛЛЮЗИЯ – искаженное восприятие реальности. В работах З. Фрейда проводится различие между иллюзией и заблуждением.

Не все заблуждения являются иллюзиями, последние не обязательно должны совпадать с заблуждениями. Так, мнение древнегреческого философы Аристотеля о том, что насекомые возникают из нечистот, З. Фрейд считал заблуждением; мнение же португальского мореплавателя Колумба, будто он открыл новый путь в Индию, – иллюзией. Отличие иллюзии от заблуждения заключается в том, что в первом случае в ее создании участвует желание человека, в то время как во втором случае такое желание отсутствует.

С точки зрения З. Фрейда, нашедшей отражение в его работе «Будущее одной иллюзии» (1927), характерной чертой иллюзии является ее происхождение из человеческого желания. В этом отношении иллюзия напоминает собой бредовую идею, то есть несоответствующее реальности представление. Однако, несмотря на определенные сходства между собой, иллюзия отличается от бредовой идеи одним важным моментом: в бредовой идее есть противоречие с реальностью, в иллюзии такое противоречие вовсе не обязательно. Так, девушка может жить иллюзией, что рано или поздно она найдет своего принца, который полюбит ее и осчастливит. Это возможно, хотя бывает не так часто, как хотелось бы девушкам.

З. Фрейд соотносил иллюзию с верой: возникновение веры также связано с предполагаемым исполнением желания. Под этим углом зрения он рассматривал религиозные учения, считая их иллюзиями. Но в данном случае не имеется в виду признание истинности или ложности религиозных учений, поскольку их нельзя ни доказать, ни опровергнуть. Речь у З. Фрейда идет о том, что религиозные учения являются иллюзиями именно по своей психологической природе.

Иллюзии подобного рода З. Фрейд противопоставлял науке. Он исходил из того, что научная деятельность остается для человека единственным средством, способствующим познанию окружающего мира. Научные теории могут быть ошибочными. Они могут отражать заблуждения ученых. Однако на смену одним научным теориям приходят другие, более плодотворные и дающие более адекватное представление о мире.

Психоаналитическая трактовка религии как иллюзии встретила возражение среди ряда исследователей. Некоторые из них считали, что вера З. Фрейда в науку – это тоже иллюзия. Основоположник психоанализа не согласился с подобной точкой зрения. Более того, он всячески подчеркивал, что в отличие от религии наука не является иллюзией. По его собственным словам, иллюзией была бы вера, «будто мы еще откуда-то можем получить то, что она не способна нам дать».

ИМАГО (imago) – бессознательный прообраз, устойчивый стереотип, предопределяющий направленность восприятия человека.

Термин «имаго» был использован в психоаналитической литературе на ранней стадии развития теории и практики психоанализа. Представления об имаго как родительских образах, имеющихся у каждого человека, содержались в работе З. Фрейда «Три очерка по теории сексуальности» (1905). В этой работе он говорил об «оживлении образа матери и отца», а также о том, что «под более отдаленным влиянием этих прообразов происходит вообще выбор объектов».

В период сотрудничества с З. Фрейдом швейцарский психотерапевт К. Г. Юнг (1875–1961) написал в 1911 г. работу, опубликованную под названием «Метаморфозы и символы либидо» (1912), в которой в контексте подробного обсуждения проблемы либидо высказал некоторые соображения об имаго. В частности, он считал, что образ «души» является «производным материнской imago, то есть символическим определением суммы libido, еще застрявшем в материнском imago». Что касается материнского имаго, то оно рассматривалось им в качестве такого прообраза, который находит свое отражение не только в восприятии прекрасного (мать-земля, богиня жизни), но и в звероподобном изображении Сфинкс как «страшной матери». Аналогичные восприятия и изображения относятся и к отцовскому имаго, поскольку оно, как и материнское имаго, представляет собой, по мнению К. Г. Юнга, объект вытесненного либидо. Не случайно звероподобные символы не просто отражают либидо вообще, а часто содержат изображение отца или матери (например, отца в виде быка или волка, матери в виде коровы или змеи).

В 1912 г. в рамках психоаналитического движения появился издаваемый на немецком языке журнал «Имаго», который был посвящен неклиническим аспектам психоанализа. В нем публиковались материалы, отражающие психоаналитическое понимание мифов, легенд, сказок, первобытного восприятия мира. Учредителями журнала были З. Фрейд и его ближайшие ученики Г. Закс (1881–1947) и О. Ранк (1884–1939). Предложенное Г. Заксом название журнала «Имаго» было заимствовано от одноименного романа австрийского писателя А. Шпицлера.

Как отмечал З. Фрейд в одном из своих писем К. Г. Юнгу летом 1912 г., Вена поразительно мало интересовалась журналом «Имаго», в то время как в Германии к нему было проявлено повышенное внимание. В первых номерах этого журнала были опубликованы четыре статьи З. Фрейда, представляющие собой первую попытку использования результатов психоанализа при рассмотрении

проблем психологии народов, что нашло свое отражение в его работе «Тотем и табу» (1913).

В дальнейшем, после прихода к власти фашизма и эмиграции из Австрии и Германии большинства психоаналитиков, в США было организовано англоязычное издание журнала «Имаго».

В современной психоаналитической литературе понятие «имаго» используется в значении исходного бессознательного образа. Но наиболее частое использование этого понятия находит свое отражение в работах представителей аналитической психологии.

ИМИТАЦИЯ – подражание объекту обожания или ненависти, копирование его речи, голоса, манеры поведения.

Объектом психоанализа является не сознательная, а бессознательная имитация, тесно связанная с процессом идентификации. Она соотносится прежде всего с ранними стадиями развития ребенка, когда после шестого месяца жизни он оказывается способным имитировать действия взрослых и прибегать к жестовой идентификации с ними.

Проявляющиеся в форме жестов имитация и идентификация являются важными вкладами ребенка в формирование объектных отношений. Как правило, они обнаруживаются на ранней стадии развития ребенка в процессе игр между взрослыми и младенцем. Ребенок пытается имитировать какой-нибудь жест, инициированный взрослым человеком. Позднее, в процессе своего дальнейшего развития он берет инициативу в свои руки и осуществляет имитацию поведения взрослых даже в их отсутствие.

Некоторые психоаналитики считают, что далеко не всегда осознается реальный факт, свидетельствующий не только о способности ребенка имитировать взрослых, но и проявлении такой идентификации, когда взрослые подражают ребенку. По мнению Р. Шпитца (1887–1974), этот феномен «играет важную роль в становлении и развитии объектных отношений, как с точки зрения родителя, так и с точки зрения ребенка».

Имитируя жесты и слова маленького ребенка, родители осуществляют идентификацию с ним на примитивном уровне. Вторжение на «детскую территорию» становится возможным лишь тогда, когда родители совершают временную регрессию к интересам ребенка. Эти идентификационные процессы у родителей представляют собой существенную часть объектных отношений. Сами по себе такие процессы способствуют развитию ребенка и развивают его потребность в идентификации с родителями. Как считал Р. Шпитц, имитация со стороны родителей, несомненно, интенсифицирует процесс идентификации ребенка с ними и ускоряет процесс научения. Вместе с тем взаимодействие родительской и детской агрессии, например, может привести к такой трансформации отношений между ними, при которой возможна фрустрация ребенка и порождение у него различного рода страхов. Причем роль взаимной имитации может оказаться деструктивной и негативным образом сказаться на индивидуальной истории жизни ребенка. Тем не менее в целом способность к имитации играет положительную роль в развитии ребенка. По выражению

Р. Шпитца, «независимо от того, усиливает или нет родительская имитация жестовую и вербальную имитацию самого ребенка, подобное взаимодействие, включающее в себя взаимную жестовую и вербальную имитацию, оказывает огромное влияние на прогрессирующее развитие личности ребенка».

ИНВЕРСИЯ (*лат.* invercio – переворачивание, перестановка) – замена человеком внешних объектов или их элементов, а также свойственных ему внутренних желаний, мотивов деятельности на другие, нередко противоположные.

Понятие «инверсия» было использовано в 1882 году французскими врачами – психиатром Ж. Шарко и неврологом М. Маньяном. В начале 1884 года Э. Глей пытался по-своему объяснить инверсию, исходя из бисексуальности человека. В начале XX столетия к проблеме инверсии обратился З. Фрейд, который в работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) рассмотрел отклонения в поведении людей, имеющиеся в отношении сексуального объекта. Речь шла о мужчинах, сексуальными объектами которых были мужчины (гомосексуализм), и женщинах, для которых таким объектом являлись женщины (лесбиянство). Факт подобных отношений, то есть сексуальная ориентация человека на лицо собственного пола, получил название инверсии, а лица, придерживающиеся такой сексуальной ориентации, – стали называться инвертированными. Данное З. Фрейдом понимание инверсии нашло свое отражение на начальных этапах становления психоанализа.

Рассматривая поведение людей, склонных к инверсии, З. Фрейд выделил три типа инвертированных лиц: абсолютно инвертированные, сексуальным объектом которых могут быть партнеры только одного с ними пола, в то время как противоположный пол не является предметом их сексуального желания, оставляет их холодными или вызывает у них отвращение; амфигенно, периодически инвертированные (психосексуальные гермафродиты), сексуальным объектом которых могут быть лица как одинакового с ними, так и противоположного пола; случайно инвертированные, которые в условиях недоступности нормального полового общения или возможного подражания могут избирать сексуальным объектом лиц одинакового с ними пола и при этом получать удовлетворение. Во временном отношении инверсия может существовать, по З. Фрейду, с ранних лет жизни человека или проявляться на определенном этапе его психосексуального развития до или после половой зрелости. Инверсия может быть: постоянной, сохраняющейся у человека на всю жизнь; периодической – временно исчезающей и вновь повторяющейся; эпизодической, когда наблюдается колебание между нормальным и инвертированным сексуальным объектом.

До З. Фрейда многие врачи считали инверсию признаком дегенерации и говорили о врожденном характере ее. Это относилось особенно к постоянной инверсии, свойственной «абсолютно» инвертированным людям. Что касается периодической и эпизодической инверсии, то в этом случае выдвигалось объяснение, согласно которому инверсия может иметь приобретенный характер сексуального влечения. Одни врачи придерживались антропологической точки зрения, другие – патологической. Высказывались также соображения о том,

что инверсия – это частный вариант сексуального влечения, предопределенный внешними условиями жизни (содержание в тюрьме, длительный военный поход, половая слабость и др.).

З. Фрейд отверг представления, в соответствии с которыми инверсия является исключительно признаком дегенерации. Подобные представления не принимали во внимание, на его взгляд, следующие обстоятельства: во-первых, «у древних народов на высшей ступени их культуры инверсия была частым явлением, почти институтом, связанным с важными функциями»; во-вторых, как показали некоторые исследователи, в частности немецкий сексолог И. Блох, инверсия распространена у многих примитивных народов, а понятие «дегенерация» применимо к развитой цивилизации.

Основатель психоанализа не разделял и анатомического объяснения возможности сексуальной инверсии в силу допущения бисексуальности, гермафродитизма, то есть наличия мужских и женских генитальных признаков у одного лица, так как полагал, что между психическим и анатомическим гермафродитизмом нет такой тесной связи, которая доказывала бы неизбежность инверсии.

Не удовлетворяла его и теория психического гермафродитизма, приверженцы которой полагали, что инвертированный мужчина чувствует себя женщиной, ищет мужчину и не может устоять перед очарованием, исходящим от мужских свойств, качеств тела и души. По мнению З. Фрейда, хотя это действительно так по отношению к части инвертированных, тем не менее вряд ли может считаться общим признаком инверсии, так как значительная часть инвертированных мужчин сохраняет психический характер мужественности. Так, у греков, среди которых встречались инвертированные мужчины, несомненно, обладавшие большим мужеством, любовь к мальчикам разжигалась не мужественным характером мальчиков, телесным приближением их к женскому типу и их женскими свойствами (потребность в помощи и наставлении, робость, сдержанность). По мере того как мальчики становились взрослыми, они утрачивали привлекательность в глазах мужчин и прекращали быть для них сексуальным объектом. Предлагающая себя инвертированным мужская проституция также свидетельствует о том, что инвертированные мужчины ищут в своем сексуальном объекте проявление женских психических черт, а женские манеры и соответствующая одежда представителей мужской проституции не оскорбляет их идеал.

В противоположность этим точкам зрения З. Фрейд исходил из психологического объяснения инверсии, считая, что инвертированные люди в более позднем возрасте «проделали в детстве фазу очень интенсивной, но кратковременной фиксации на женщине (большей частью на матери), по преодолению которой они отождествляют себя с матерью и избирают себя самих в сексуальные объекты». Так, инвертированные мужчины ищут похожих на них самих в юношеском возрасте мужчин, которых хотят любить так же, как любила их мать. Инвертированные женщины требуют женственности от своих сексуальных объектов. И те, и другие воспроизводят психический механизм, благодаря которому у них появилась инверсия: их навязчивые устремления к лицам одного с ними пола оказываются обусловленными их беспокойным

бегством от лиц противоположного пола. У инвертированных людей преобладают «архаические конституции и примитивные психические механизмы». В конечном счете психологическое объяснение инверсии сводилось З. Фрейдом к следующему: «Психоанализу кажется первичной независимость выбора объекта от его пола, одинаковая возможность располагать как мужскими, так и женскими объектами, как это наблюдается в детском возрасте, в примитивных состояниях и в эпохи древней истории; и из этого первичного состояния путем ограничения в ту или другую сторону развивается нормальный или инвертированный тип».

На основе психологического рассмотрения инверсии З. Фрейд пришел к выводам, согласно которым: между сексуальным влечением и сексуальным объектом нет такой прямолинейной связи, как она представляется на первый взгляд; сексуальное влечение сначала не зависит от объекта и не обязано ему своим возникновением; среди факторов, оказывающих влияние на выбор сексуального объекта, важную роль играет сексуальное запугивание в детстве; отсутствие сильного отца в детстве нередко благоприятствует инверсии; отсутствие одного из родителей (смерть, развод, отчуждение), после чего оставшийся родитель привлекает к себе всю любовь ребенка, создает возможность для возникновения инверсии; одни инвертированные относятся к своей сексуальной ориентации как к чему-то само собой понятному и отстаивают ее равноправие наряду с нормальной сексуальной деятельностью; другие — ощущают инверсию как болезненную навязчивость, и их сопротивление этой навязчивости может составить условие, благоприятствующее терапевтическому воздействию психоанализа.

В современной психоаналитической литературе вместо термина «инверсия» используется понятие «гомосексуализм», но содержательное понимание З. Фрейдом самого явления учитывается в процессе исследовательской и терапевтической деятельности.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ – одно из направлений глубинной психологии и психотерапии, возникшее в рамках психоаналитического движения в результате переосмысления ряда идей и концепций классического психоанализа З. Фрейда.

Основатель индивидуальной психологии — австрийский психолог и психотерапевт Альфред Адлер (1870—1937), одним из первых присоединившийся к З. Фрейду в 1902 г., являвшийся президентом Венского психоаналитического общества с марта 1910 по февраль 1911 года и соредактором ежемесячного «Центрального листка по психоанализу», образовавший в 1911 г. «Общество свободного психоанализа», а впоследствии возглавивший новое направление, получившее название индивидуальной психологии.

Разрыв с З. Фрейдом был предопределен выступлениями А. Адлера в Венском психоаналитическом обществе, где в январе и феврале 1911 г. он изложил свои идеи, связанные с критикой фрейдовской сексуальной теории и основанные на ранее опубликованной работе «О неполноценности органов» (1907) и первоначальных представлениях о чувстве неполноценности, компенсации,

«мужском протесте». Последующие публикации, включая работу «О нервическом характере» (1912) и статью «Психический гермафродитизм и мужской протест – центральная проблема нервных заболеваний» (1912), знаменовали собой возникновение индивидуальной психологии, поскольку в первой из этих работ он представил результаты «индивидуально-психологического учения о неврозах», которые должны были свидетельствовать, по его мнению, о ценности и практической значимости методов индивидуальной психологии «для решения проблем душевной жизни», а во второй – сведение всех имеющихся у отдельного человека нервных симптомов к «наивысшей общественной мерке» он назвал основным принципом применения индивидуально-психологического метода.

Основные расхождения А. Адлера с рядом идей классического психоанализа состояли в следующем: возражении против понимания либидо как движущей силы, ведущей к образованию невроза; признании в качестве невротической постановки цели возвышения личностного чувства, которое может быть обозначено «мужским протестом», включающим в себя либидо, сексуальный инстинкт и склонность к перверсии; рассмотрении инцестуозных влечений, которым З. Фрейд придавал первостепенное значение в возникновении невротических заболеваний, в качестве вторичных конструкций, «символов больного или психоаналитика»; понимании эдипова комплекса как выраженного часто в асексуальной форме мужского осознания силы, превосходства над отцом и матерью; утверждении, что задача сновидения состоит не в исполнении инфантильных желаний, а в попытке предвидения с целью приобретения защиты; признании того, что сознание и бессознательное не противоречат и не противостоят друг другу, а движутся вместе в одном и том же направлении; акцентировании внимания не столько на казуальной (причинной) обусловленности психических процессов, сколько на целеполагающей деятельности человека; отстаивании положений, согласно которым личность характеризуется единством и целостностью, в качестве организующего начала жизнедеятельности человека следует принимать не принцип удовольствия, а стремление к цели, достижению идеальной конечной формы.

Основные принципы индивидуальной психологии базировались на центральной идее, в соответствии с которой «человеческое существо представляет собой единое целое», формирующееся в социальном контексте и наделенное творческой жизненной силой, проявляющейся в телеологичности, то есть в устремлении к цели, и воплощающейся в желании развития, борьбы, достижения, превосходства, компенсации поражения в одной сфере и успеха в другой. Исходя из этой идеи, А. Адлер развил теоретические положения о чувстве неполноценности, компенсации его, руководящей линии жизни или жизненном стиле, чувстве общности, социальном интересе, стремлении к превосходству.

Согласно А. Адлеру, органические дефекты ребенка, отверженность его родителями или, напротив, избалованность порождают у него чувство неполноценности, которое может стать патологическим и перерасти в «комплекс неполноценности». Беспомощность и неполноценность ребенка компенсируются его социальным окружением, в котором формируется стиль его жизни, мо-

дель жизненного поведения в обществе, связанные со стремлением к превосходству, которое, как и чувство неполноценности, может стать «комплексом превосходства». Неполноценность и превосходство – общие условия, управляющие поведением людей. Однако каждый по-своему стремится к более совершенному стилю жизни, совершая свои собственные ошибки и идя своим путем к успеху. В норме чувство неполноценности и стремление к превосходству дополняют друг друга, стимулируют жизненные интересы и здоровое развитие. Однако в том случае, когда чувство неполноценности и стремление к превосходству приобретают преувеличенный характер, они становятся патологическими и ведут к невротизации человека. Если в нем побеждает чувство неадекватности, это тормозит позитивную деятельность человека, делает его депрессивным и неспособным к развитию. Словом, комплекс неполноценности и комплекс превосходства, являющийся, по сути дела, компенсацией первого, всегда оказываются «на бесполезной стороне жизни».

С точки зрения А. Адлера, нормальный человек – это человек, в своем образе жизни хорошо адаптированный к обществу и обладающий достаточной энергией и смелостью, чтобы открыто встречать и решать проблемы и трудности, возникающие на его жизненном пути. В отличие от него невротик испытывает значительные затруднения в процессе социальной адаптации и при решении повседневных проблем. Невроз – это «недуг расстройства стиля жизни», оснащенного более сильной «защитной тенденцией», чем у здорового человека. Оторванный от реальности, невротик живет в мире фантазий и использует множество уловок, избавляющих его от ответственности. Невротический симптом замещает собой «распаленную жажду превосходства» над другими людьми. В конечном счете психическая предрасположенность к неврозу основывается на чувстве неполноценности, компенсированном мужским протестом, чрезмерно обремененным честолюбием и жаждой власти.

Из подобного понимания человека, мотивов его деятельности и причин невротизации вытекали стратегия и тактика индивидуальной психологии в исследовании и лечении невротических заболеваний. Как и основатель психоанализа, А. Адлер придавал важное значение изучению переживаний детей, считая, что обращение к прошлому через воспоминания детства лучше любого другого способа способствует пониманию стиля жизни индивида. В частности, при выявлении истоков психического заболевания для него существенным было выяснение того, сколько в семье детей и каким по счету ребенком был пациент. Однако в отличие от З. Фрейда он исходил из того, что при выяснении этиологии невроза необходимо сначала рассмотреть цель превосходства, которой человек руководствуется в своей жизни, затем – состояние его борьбы и только потом – источники возникновения психических механизмов. Кроме того, он считал, что психические явления не следует анализировать по отдельности, их невозможно понять, если не рассматривать как части единого целого, и, следовательно, важно установление тесной связи между впечатлениями, социальными установками детских лет и соответствующими позднейшими феноменами. Поэтому индивидуальная психология является сравнительной, так как осуществляет сравнение опыта раннего детства человека с его же опытом в зрелом возрасте.

Лечение невротических заболеваний требует, по мнению А. Адлера, воспитательного воздействия на пациента, коррекцию его стиля жизни с присущими ему заблуждениями и возвращение его в человеческое сообщество. Это предполагает сосредоточение усилий психотерапевта на пробуждении и развитии у пациента чувства общности, на основе которого формируются здоровые и полезные цели жизни. Позитивный эффект лечения возможен, поскольку «каждый человек является творцом, ибо он творит нечто из различных врожденных факторов и возможностей». Задача психотерапевта состоит лишь в том, чтобы приблизиться к пациенту, несмотря на его отрицательный жизненный стиль, развить у него способность к сотрудничеству и самовыражению, выявить сходство его нынешнего состояния с поведением в детстве посредством упрощения общей картины, показать присущие ему степень чувства неполноценности и форму стремления к превосходству, а также продемонстрировать наличие у него социального чувства, мужества и сознательности, дающие возможность осуществления нового направления развития в жизни.

Терапевтическая цель индивидуальной психологии – ослабление сверхчувственности пациента и усиление его способности «терпеть напряжение, исходящее от окружающего мира, без ущерба для здоровья и настроения». В результате реализации этой цели пациент оказывается в состоянии творчески решать три жизненно важные для него задачи: социальную, связанную с установлением дружеских контактов с окружающими людьми; профессиональную, предполагающую реализацию его способностей в той или иной деятельности в обществе; и задачу, связанную с проблемой любви и брака.

Индивидуальная психология ориентирована на терапевтические и образовательные (воспитательные) задачи. Данная интенция берет свое начало в ранних статьях А. Адлера «Врач как воспитатель» (1904), «Воспитание родителей» (1912) и находит отражение в более поздних его работах, таких как «Воспитание детей» (1930). Она нашла свое отражение и в его практической деятельности по консультированию детей в воспитательных центрах и реформе школьного образования в Вене в 20-х гг., создании экспериментальной школы индивидуальной психологии в 1931 г., терапии детей и родителей, школьников и учителей, осуществляемой под его руководством на протяжении ряда лет.

Образовательный (воспитательный) аспект индивидуальной психологии привлек к себе внимание педагогов и психологов в разных странах мира, в результате чего разработанные А. Адлером идеи, концепции и техника лечения получили больший отклик среди них, чем среди врачей.

ИНДИВИДУАЦИЯ – одно из основных понятий аналитической психологии К. Г. Юнга, означающее процесс становления личности, такого психологического развития ее, при котором реализуются индивидуальные задатки и уникальные особенности человека.

В терминологическом отношении понятие индивидуации восходит, по-видимому, к размышлениям А. Шопенгауэра, с философией которого он был знаком и который в работе «Мир как воля и представление» (1819) рассматривал

волю как подчиняющуюся во времени и пространстве принципу индивидуации (Principium individuations).

К. Г. Юнг (1875–1961) проводил различие между индивидуализмом и индивидуацией. Индивидуализм – это подчеркивание мнимого своеобразия в противовес коллективным требованиям и обязанностям человека перед обществом; индивидуация же более совершенное исполнение человеком своего предназначения в обществе. Индивидуализм есть противоестественное развитие человека; тогда как индивидуация – естественное развитие, предполагающее самостановление человека.

Согласно представлениям К. Г. Юнга, человек находится во власти различных архетипов или образов коллективного бессознательного, то есть такого бессознательного, которое включает в себя общечеловеческий опыт, передаваемый по наследству от поколения к поколению. В частности, живя совместно с другими людьми, человек становится персоной, выполняющей определенные функции в обществе. Он надевает на себя маску, чтобы произвести благоприятное впечатление на окружающих его людей и скрыть от них свою Самость, то есть подлинное лицо, если в этом есть необходимость. При этом он так часто надевает маску, что она может «прирасти» к лицу.

С помощью Персоны, маски человек играет ту или иную социальную роль в обществе. Он как бы отделяется от самого себя в пользу искусственной личности. Но отделение от самого себя не проходит бесследно и безнаказанно. Оно может сопровождаться различными бессознательными реакциями, служащими питательной почвой для возникновения невроза. Внешне человек выглядит сильной личностью, играет роль преуспевающего в жизни индивида. Внутренне же он испытывает слабость, охвачен всевозможными страхами, ощущает свою никчемность. Разрыв и последующий конфликт между внешним и внутренним миром человека сопровождается психическими срывами и душевными надломами.

Психотерапия, направленная на устранение конфликтов в психике человека, способствует активизации процесса индивидуации. Цель индивидуации – освобождение человека от ложных покровов Персоны. Человеку необходимо уметь различать, чем он кажется себе и другим и кем он является на самом деле. Он должен научиться различать, что хочет и что ему навязывается бессознательным. Словом, человек должен понять свое отличие от Персоны и от других образов бессознательного, которые делают его неподлинным, превращают в марионетку безличных сил.

С точки зрения К. Г. Юнга, индивидуация – это выделение личности из коллективных основ собственной психики. И в этом смысле она многозначна. Индивидуация – это осуществление изначальной, заложенной в эмбриональном зародыше личности во всех ее аспектах; восстановление и развертывание изначальной потенциальной целостности; интеграция природных задатков, способностей и творческих дарований личности; достижение целостности человека путем проявления всех сторон его жизнедеятельности; цель жизни, предполагающая обретение человеком его самости, то есть единства и целостности; синтез самости; «духовное путешествие» человека, осуществляемое под влиянием и руководством внутреннего голоса, взывающего к самоста-

новлению и самоосуществлению; и наконец, достижение человеком пика своего духовного развития.

В понимании К. Г. Юнга индивидуация не означает отход человека от мира и замыкание его на самом себе. Она не имеет ничего общего с эгоцентризмом, то есть с сосредоточением человека только и исключительно на своем Я. Индивидуация есть особый путь человека к самому себе – такой путь, благодаря которому внешний и внутренний мир человека не противостоят друг другу, а образуют некое единство. Индивидуация – это движение от расщепленности и фрагментарности психических процессов к единству и целостности души.

Такое понимание индивидуации было положено в основу теории и практики аналитической психологии К. Г. Юнга, для которого природный процесс индивидуации стал, по его собственному выражению, «моделью и путеводной нитью метода лечения». Терапевтическая задача лечения состояла не только во врачевании симптомов, но и в объединении противоположностей, то есть бессознательных и сознательных процессов, в формировании целостности личности.

В современной психоаналитической литературе понятие «индивидуация» часто используется для описания процессов инфантильного развития. При этом в его содержание вкладывается тот смысл, который был придан не К. Г. Юнгом, а М. Малер (1897–1985). Речь идет о концептуальных представлениях М. Малер, нашедших отражение в статье «Размышления о развитии и индивидуации» (1963) и в работе «О человеческом симбиозе и превратностях индивидуации» (1968). В соответствии с этими представлениями в целом под индивидуацией понимается процесс развития, сопровождающийся попытками формирования ребенком чувства идентичности, ощущения самого себя как уникального, отличающегося от внешних объектов существа. Такое понятие индивидуации находит свое отражение в работах ряда психоаналитиков, исследующих самые ранние фазы психосексуального развития детей.

ИНСАЙТ – озарение, внезапное постижение, осознание происходящего, новое понимание смысла собственной деятельности, в результате чего человек оказывается способным к изменению своего поведения в окружающем мире и установлению иных отношений с самим собой и с другими людьми.

В психоанализе состояние инсайта соотносится со своего рода прозрением, основанным на постижении смысла и значения бессознательных процессов и сил, действующих в глубинах психики. Подобное психическое состояние человека, достигаемое им в процессе аналитической терапии, воспринимается в качестве эмоционального инсайта, позволяющего пациенту радикально пересмотреть превалирующий в его жизни образ мышления и действия. Наряду с эмоциональным инсайтом в психоанализе рассматривается также интеллектуальный инсайт. В отличие от эмоционального инсайта, приводящего к изменениям в психике человека, интеллектуальный инсайт воспринимается в качестве самоосознания, способного привести к переосмыслению происходящего, но не ведущего автоматически к желательным изменениям.

В процессе психоаналитического лечения инсайт может наблюдаться как у пациента, открывающего для себя мир символического проявления бессознательного, так и у аналитика, осуществляющего интерпретационную работу по раскрытию неосознаваемых механизмов защиты пациента и обнаруживающего тесную связь между своим собственным бессознательным и бессознательным невротика, нуждающегося в терапевтической помощи.

В середине XX столетия в психоаналитической литературе имели место дискуссии по вопросам инсайта, послужившие толчком к выявлению механизмов его возникновения и той роли, которую он играет в процессе аналитической терапии. Это нашло свое отражение, в частности, в статьях Дж. Рихвельда «Анализ концепции инсайта» (1954), У. Сильверберга «Отыгрывание или инсайт: проблема психоаналитической техники» (1955), Э. Криса «О проблемах достижения инсайта в психоанализе» (1956).

Так, австро-американский психоаналитик Э. Крис (1900–1957) рассматривал инсайт в форме опыта, в рамках которого когнитивные элементы сочетаются с особого рода уверенностью. Он считал, что в идеальном случае именно на этом опыте инсайта «основывается аналитическая терапия». В докладе, прочитанном им в Британском психоаналитическом обществе в 1956 г., он показал, что в процессе аналитической терапии в одних случаях инсайт может существовать «лишь в правильной форме трансферентной привязанности», когда интегративные функции Я служат цели достижения похвалы, завоевания любви со стороны психоаналитика или заключения с ним союза, в то время как в других случаях инсайт может быть связан со стремлением пациента обрести независимость от аналитика. По его мнению, могут быть также случаи, свидетельствующие о достижении так называемого частичного или ложного инсайта, являющегося не чем иным, как неким фасадом, за которым скрываются болезнь и деформация характера.

В психоаналитической литературе нет единого мнения относительно роли и значения инсайта в терапевтическом процессе. Одни психоаналитики (Ф. Александер, Т. Френч) полагают, что инсайт является не лечебным фактором, а признаком лечения. Другие (Э. Крис) не разделяют подобную точку зрения и считают, что инсайт не может проявляться без других динамических изменений, но без него терапия носит ограниченный характер и не имеет отношения к психоанализу.

Практика психоанализа свидетельствует о том, что в процессе аналитической терапии может иметь место возникновение нескольких инсайтов с различной степенью интенсивности до тех пор, пока инсайт ясно не осознается, возможно появление у пациента новых центров страха и переживаний, по мере достижения терапевтических успехов область распространения инсайта расширяется и после достижения устойчивого инсайта заметно меняется острота внутрипсихических конфликтов.

ИНСТИНКТ – врожденное побуждение, унаследованная схема поведения, предопределяющая жизнедеятельность животного и человека. В психоанали-

зе объектом исследования является не столько инстинкт как таковой, сколько влечения человека.

З. Фрейд проводил различие между инстинктом (Instinkt) и влечением (Trieb). Под инстинктом он понимал прежде всего врожденное побуждение, имеющее место в животном мире, биологически наследуемое поведение животного. Под влечением – внутреннее побуждение, являющееся представителем соматического в психике человека и приводящее в движение психические процессы. В работах З. Фрейда редко использовались такие понятия, как «инстинктивная склонность», «инстинкт». В основе его психоаналитических представлений о человеке лежали, как правило, размышления о влечениях, составляющие остов его дуалистической концепции влечений, которая по мере развития психоанализа претерпела изменения: от рассмотрения сексуальных влечений и влечений Я в начальный период становления психоаналитической теории и практики до признания влечения к жизни и влечения к смерти в более поздний период его исследовательской и терапевтической деятельности.

В таких работах, как «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) и «Недовольство культурой» (1930), З. Фрейд далеко не всегда осуществлял четкое разделение понятий «инстинкт» и «влечение». Подчас оба эти понятия использовались им в одном и том же контексте. Речь могла идти о консервативном характере инстинктивной жизни и влечениях человека («По ту сторону принципа удовольствия»), о «гипотетическом инстинкте смерти» и «влечении к агрессии и деструкции» («Недовольство культурой»).

В работе «Почему война?» (1932) З. Фрейд выразил согласие с А. Эйнштейном, полагавшим, что в людях наличествует некий инстинкт ненависти и уничтожения. Но если А. Эйнштейн говорил именно об инстинкте ненависти и уничтожения, то основатель психоанализа предпочел использовать такие понятия, как «агрессивное влечение», «деструктивное влечение». Правда, у него встречались такие высказывания, в которых фигурировало понятие «инстинкт»: «инстинкт самосохранения является, без сомнения, эротическим по своей природе, но именно он нуждается в агрессивности, чтобы претвориться в жизнь». Тем не менее раскрытие явлений агрессивности, деструктивности, смерти осуществлялось им главным образом через призму рассмотрения соответствующих влечений человека. Другое дело, что при переводе с немецкого и английского языков на русский язык не всегда учитывается специфика фрейдовского использования понятий «инстинкт» и «влечение», в результате чего в русскоязычных изданиях одной и той же работы основателя психоанализа можно встретить разночтения, обусловленные самим переводом.

Фрейдовская теория влечений в определенной степени противостояла предшествующему инстинктивизму с его опорой на биологически унаследованное поведение животных и человека, так как психоаналитические исследования и терапия ориентировались прежде всего на учет и раскрытие бессознательного психического. Не случайно он подчеркивал, что проявление инстинкта у животных происходит под действием «навязчивого повторения, в котором выражается консервативная природа инстинктов», в то время как навязчивое повторение у человека обусловлено «архаическим наследием», охва-

тывающим не только предрасположенности влечений, но «также и содержания, следы памяти о переживаниях прошлых поколений».

В работе «Человек Моисей и монотеистическая религия» (1938) основатель психоанализа рассмотрел вопрос об остаточной памяти в архаическом наследии, тем самым, с одной стороны, перекинув мостик между индивидуальной и массовой психологией, а с другой стороны, уменьшив пропасть между человеком и животным. В частности, он исходил из того, что инстинктам животных у человека соответствует «его собственное архаическое наследие, пусть даже оно имеет другие объем и содержание».

Последующие психоаналитики более четко, по сравнению с З. Фрейдом, поставили вопрос о необходимости осуществления различий между инстинктами и влечениями. Так, американский психоаналитик Э. Фромм заменил понятие «инстинкт» термином «органическое влечение» и провел разграничение между естественными влечениями, которые коренятся в физиологических потребностях, и человеческими страстями, которые наличествуют в характере. В работе «Анатомия человеческой агрессивности» (1973) он подчеркнул, что «инстинкты – это ответ на физиологические потребности человека, а страсти, произрастающие из характера (потребность в любви, нежности, свободе, разрушении, садизм, мазохизм, жажда собственности и власть), – все это ответ на экзистенциальные потребности, и они являются специфически человеческими».

ИНТЕЛЛЕКТУАЛИЗАЦИЯ – процесс мыслительной деятельности, подменяющий эмоциональное переживание и препятствующий чувственному восприятию реальности.

Проблема интеллектуализации была рассмотрена А. Фрейд (1895–1982) в работе «Я и защитные механизмы» (1936), в которой использовалось понятие «интеллектуализация в пубертате». Она обратила внимание на специфику интеллектуальной деятельности в подростковом возрасте. Казалось бы, страстное желание удовлетворить свои чувственные желания должно снижать интеллектуальную активность подростка. Однако в подростковом возрасте наблюдается противоположная картина, поскольку предшествующие конкретные интересы к реальным вещам неожиданно сменяются склонностью к абстрактным рассуждениям. Подростки начинают обсуждать философские вопросы о смысле жизни и сущности любви, проявляют повышенный интерес к религии, политике и многим другим сложным проблемам. Дневники и сочинения некоторых подростков поражают глубокими мыслями и философскими обобщения, которые несвойственны подчас даже многим взрослым. Однако реальное поведение подростков редко совпадает с их глубокомысленными конструкциями.

По мнению А. Фрейд, склонность к абстрактному мышлению в пубертате объясняется специфической реакцией подростков на необходимость выбора между сексуальными влечениями и их отвержением. Одним из способов решения этой проблемы как раз и становится процесс интеллектуализации. «Обдумывание инстинктивного конфликта – его интеллектуализация – кажется подходящим способом». Бегство от сексуальных влечений сменяется таким поворотом к ним, который осуществляется главным образом в мышлении. Мыс-

лительная активность оказывается показателем напряженной настороженности по отношению к проявлению инстинктивных требований организма. Словом, как подчеркивала А. Фрейд, «инстинктивные процессы переводятся на язык интеллекта», а попытка овладеть ими осуществляется на таком психическом уровне, где борьба против собственных влечений трансформируется в абстрактную интеллектуальную деятельность.

В свое время З. Фрейд исходил из того, что задержки в движении сексуальной энергии совершаются с помощью мышления. В работе «Формулировка двух принципов психического процесса» (1911) он писал о том, что мышление обладает свойствами приучать психический аппарат переносить высокую степень возбуждения и раздражения при полной задержке либидо. Отталкиваясь от этой психоаналитической идеи, А. Фрейд заключила: «Эта интеллектуализация инстинктивной жизни, попытка овладеть инстинктивными процессами, связывая их с мыслями в сознании, представляет собой одно из наиболее общих, ранних и наиболее необходимых приобретений человеческого Я». В подростковом возрасте активизируются сексуальные влечения и попытки преодолеть трудности и опасности этого периода сопровождаются интеллектуализацией инстинктивных процессов. Подобная интеллектуализация представляет собой «аналог бдительности человеческого Я перед лицом окружающих его объективных опасностей».

При психоаналитической терапии интеллектуализация может выступать в качестве сопротивления против интерпретаций аналитика и лечения в целом. Она может проявляться как в форме различного рода логических конструкций, опровергающих интерпретации аналитика или, напротив, развивающих их, так и в плане предварительной тщательной подготовки к аналитическим сессиям, когда с помощью рассудочной деятельности выстраивается логика последовательности изложения материала, будь то сновидения или воспоминания. При этом и в том, и в другом случае эмоциональные переживания подменяются интеллектуализацией, в результате чего затрудняется, а подчас и перекрывается доступ к бессознательному пациента.

Иногда бывает и так, что пациент выражает готовность поделиться с аналитиком своими эмоциональными переживаниями. Однако даже говоря о них, он облекает свой рассказ в такие логические конструкции, которые не оставляют места для проявления его бессознательных влечений и желаний. В этом случае аналитику приходится иметь дело не с самими переживаниями пациента, а с интеллектуализированной реконструкцией предшествующих событий или абстрактными размышлениями о переживаниях человека вообще.

Интеллектуализация имеет общую основу с рационализацией. Оба процесса включают в себя активизацию рассудочной деятельности человека. В обоих случаях срабатывают защитные механизмы, предохраняющие человека от активного вторжения в личную жизнь бессознательных желаний и влечений. Вместе с тем интеллектуализация и рационализация не тождественны друг другу. Первый процесс представляет собой интеллектуальную попытку отстранения от эмоциональных переживаний, второй – рациональное их обоснование, не допускающее признания бессознательных мотивов мышления и поведения человека.

ИНТЕРНАЛИЗАЦИЯ (ИНТЕРИОРИЗАЦИЯ) – в широком смысле – процесс, благодаря которому объекты внешнего мира становятся достоянием живого организма; в узком смысле – ряд психических процессов, посредством которых взаимоотношения с реальными или воображаемыми объектами преобразуются во внутренние представления и структуры.

Вошедшие в психоаналитическую литературу термины «интернализация» и «инториоризация» (нем. Verinnerlichung) являются кальками перевода на русский язык английского «internalization» и французского «interiorisation». Оба понятия используются для обобщенного описания процессов поглощения, интроекции и идентификации, посредством которых межличностные отношения становятся внутриличностными, воплощенными в соответствующие образы, функции, структуры, конфликты.

В отечественной психоаналитической литературе нет однозначного термина, передающего точный смысл немецкого «Verinnerlic-hung». По смыслу, пожалуй, ближе всего подходит термин «овнутрение». Не исключено, что со временем российские психоаналитики и переводчики придут к единому мнению относительно целесообразности использования того или иного термина. Однако пока в российских изданиях фигурируют термины «интернализация» и «интериоризация».

Интернализация (интериоризация) представляет собой первичный процесс овнутрения отношений ребенка с внешними объектами, способствующий его психическому развитию. Благодаря этому процессу у ребенка развивается способность к присвоению функций, осуществляемых другими людьми (родителями, старшими братьями или сестрами, воспитателями), и последующему овладению ими. Посредством этого процесса ребенок овладевает языком, культурными ценностями, символикой. По словам М. Кляйн, в раннем детстве ребенок вбирает в себя «интернализированные хорошие и плохие объекты, которые инициируют развитие Сверх-Я».

В современной психоаналитической литературе ведутся дискуссии по поводу того, являются ли поглощение, интроекция и идентификация различными ступенями, уровнями интернализации (интериоризации), имеют ли они какую-либо иерархию, или все эти процессы идентичны, осуществляются параллельно друг другу. Обсуждение этих и других вопросов, связанных с пониманием данного феномена, нашло свое отражение в статьях Г. Лёвальда «Интернализация, отделение, плач и Сверх-Я» (1962) и «Об интернализации» (1973), У. Мейснера «Интернализация и объектные отношения» (1979) и Р. Берендса и Э. Блата «Интернализация и психологическое развитие на протяжении жизненного цикла» (1985), в работах Р. Шафера «Аспекты интернализации» (1968), У. Мейснера «Интернализация в психоанализе» (1981) и др.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ – работа мышления, состоящая в раскрытии уровней значения и расшифровке смысла какого-либо явления, события или текста, процесс разъяснения и толкования их.

В терминологическом отношении понятие интерпретации в психоанализе вызывает неоднозначное восприятие, обусловленное лингвистическими труд-

ностями, связанными с переводом работ З. Фрейда в разных странах и ведущими подчас к неадекватному воспроизведению его идей. Речь идет об использовании З. Фрейдом немецкого слова Deutung, которое в английском и ряде других языков воспроизводится как «интерпретация» (interpretation), а в русском языке – как «толкование». Поэтому перевод основополагающей работы З. Фрейда «Die Traumdeutung» (1900) на английский язык воспринимается как «Интерпретация сновидений» (The Interpretation of Dreams), в то время как на русский язык – «Толкование сновидений».

В англоязычной психоаналитической литературе понятие «интерпретация» стало настолько привычным, что оно не вызывает сомнений в смысловой адекватности перевода немецкого слова Deutung. Это приводит к тому, что в содержательном плане возникают проблемы концептуального характера, когда при использовании понятия «интерпретация» не проводятся различия между пониманием и объяснением. Так, в докладе Р. Лёвенштейна «Проблема интерпретации», прочитанном на заседании Американской психоаналитической ассоциации в Монреале в 1949 г. и опубликованном в одном из психоаналитических журналов в 1951 г., подчеркивалось, что в психоанализе под термином «интерпретация» имеется в виду «объяснения аналитика, которые способствуют расширению знаний пациента о самом себе». Вместе с тем З. Фрейд использовал в своих работах термин «Deutung», и не «Erklar-ung» (объяснение).

Перевод современной англоязычной психоаналитической литературы на русский язык приводит подчас к двусмысленности, отражающейся, в частности, в том, что работа З. Фрейда «Die Traumdeutung» по традиции восходящей к переводу ее третьего немецкого издания на русский язык в 1913 г., сохраняет название «Толкование сновидений», а во всех остальных случаях английское слово interpretation воспринимается именно как интерпретация, но не толкование.

В отличие от психоаналитиков 20-х годов опирающиеся на англоязычную литературу современные российские психоаналитики (особенно молодое поколение) в большей степени используют «американизированный психоаналитический язык», в котором превалирует термин «интерпретация». Понимание интерпретации приобретает «техницистский оттенок», связанный с рассмотрением техники психоанализа. Все это ведет к тому, что сегодня в российском психоаналитическом движении наблюдается определенное расхождение между освоением переведенного с немецкого языка на русский исследовательского и терапевтического наследия З. Фрейда (толкование сновидений, ошибочных действий, симптомов невротических заболеваний) и изучением современных психоаналитических концепций, подходов и технических приемов, включающих в себя признание интерпретации в качестве «основного вида деятельности аналитика во время лечения».

В современном психоанализе интерпретация является неотъемлемой частью его теории и практики. Среди психоаналитиков до сих пор идут дискуссии, связанные с рассмотрением места интерпретации в аналитической технике, ее значения и «глубины» на разных этапах лечения пациентов, последовательности или иерархии различных интерпретаций (преждевременные и своевременные), удовлетворения и фрустрации пациента при интерпретации, соот-

ношений между интерпретациями и тем, что З. Фрейд назвал конструкциями (реконструкциями), динамического эффекта и терапевтических результатов аналитических интерпретаций.

Принято различать следующие виды интерпретаций: генетические интерпретации, соотносящие переживания, механизмы защиты и поведенческие реакции пациента в настоящем с их историческими аналогами, имевшими место в его раннем детстве или в истории развития человечества; конструкции (реконструкции), создаваемые аналитиком на основе свободных ассоциаций, воспоминаний, сновидений пациента и сообщаемые ему с целью соответствующего воздействия на анализируемого, то есть возвращения к жизни части пропавшей истории его развития; динамические интерпретации, предназначенные для раскрытия глубинных конфликтов, возникающих и разыгрывающихся в психике пациента; мутативные интерпретации, направленные на выявление внутрипсихических преобразований, возникающих в процессах межличностного общения, в том числе и в рамках аналитических отношений между аналитиком и пациентом; интерпретации переноса, связанные с разъяснением пациенту его неадекватного отношения к аналитику, основанного на амбивалентном проявлении бессознательных мыслей, чувств и влечений, являющихся аналогом их инфантильного выражения к отцу, матери и другим значимым для него в детстве людям.

По выражению французского исследователя П. Рикёра, психоанализ от начала до конца является «практикой, включающей в себя искусство интерпретации», во всех отношениях принадлежащее сфере понимания, мышления, суждения, интеллигибельности. Словом, психоанализ вписывается в культуру «только в качестве интерпретации».

ИНТРОВЕРСИЯ – ориентация, установка человека, в соответствии с которой жизненные интересы направлены на его внутренний мир. В психоанализе под интроверсией понимается направленность либидо (сексуальной энергии) человека не на внешние объекты, а на его собственный внутренний мир.

Понятие интроверсии было введено в научный оборот швейцарским психологом К. Г. Юнгом (1875–1961). В работе «О конфликтах детской души» (1910) он писал о грезах четырехлетней девочки, выражающих то, что «часть любви, которая прежде принадлежала реальным объектам и должна была им принадлежать, интровертируется, то есть направляется внутрь, в субъект, и там порождает преувеличенную деятельность фантазии». Рассматривая вопрос о том, что представляет собой интроверсия и откуда она происходит, К. Г. Юнг исходил из того, что этот процесс является типичным: «Когда жизнь сталкивается с препятствиями и человеку не удается приспособиться, а поэтому переход либидо в реальность застопоривается – происходит интроверсия, то есть вместо действия в реальности возникает усиленная деятельность фантазии».

На примере рассмотрения поведения четырехлетней девочки К. Г. Юнг показал, как на детский вопрос «Откуда берется ребенок?», стереотипный ответ родителей «Аист приносит» может породить недоверчивое отношение вопрошающего ребенка к родам матери, вызвать адресованные матери упреки и при-

вести к той «невротической интроверсии», которая в раннем возрасте не нужна и не благоприятствует развитию маленького ребенка. Неудовлетворительное объяснение со стороны родителей и фантастические конструкции ребенка, относящиеся к факту рождения и сексуальной жизни, в более позднем возрасте могут стать, как считал К. Г. Юнг, важным детерминирующим симптомом при неврозе или бредовых идеях при психозе.

В 1913 году, на Международном психоаналитическом конгрессе в Мюнхене К. Г. Юнг выступил с докладом «К вопросу об изучении психологических типов», в котором провел различие между истерией и шизофренией. По его мнению, характерным признаком истерии является центробежное движение либидо, в то время как при шизофрении это движение центростремительное. В процессе развития болезни у человека возникает компенсация, в результате которой происходит обратное явление. В случае истерии либидо тормозится и обращается вовнутрь, больной отстраняется от участия в общественной жизни и погружается в свои мечты. При шизофрении наблюдается обратный процесс: в инкубационный период, то есть во время развития болезни, человек отворачивается от внешнего мира, чтобы сосредоточиться на себе и своим экстравагантным поведением привлечь к себе внимание других людей. Эти два противоположные устремления К. Г. Юнг предложил обозначить терминами экстраверсия и интроверсия. По его словам, «интроверсия имеется там, где внешний мир подвергается своего рода обесцениванию и презрению, где важным и значимым становится самый субъект, как таковой жадно завладевает всеми интересами человека и становится в собственных своих глазах, так сказать, единственною строкою, которая вносится в счет». В этом же докладе он высказал идею, в соответствии с которой и в нормальном состоянии могут быть психологические типы, отличающиеся преобладанием того или другого психического механизма – интроверсии или экстраверсии. Эта идея получила подробное обоснование в его работе «Психологические типы» (1921), после чего понятие интроверсии получило широкое распространение в психологии, а рассмотрение интровертированного и экстравертированного типов личности легло в основу различных типологий, которые используются и в настоящее время.

З. Фрейд настороженно отнесся к введенному К. Г. Юнгом понятию «интроверсия». В работе «О нарциссизме» (1914) он отметил, что у К. Г. Юнга нет строгого различения выражения «интроверсия либидо», которая, на его взгляд, может быть отнесена только к таким случаям заболевания (истерия, невроз), при которых эротическое отношение больных к людям и предметам не утрачивается вообще, а сохраняется в области фантазии. В случае других заболеваний, названных З. Фрейдом «парафренией», характерными чертами которых являются бред величия и потеря интереса к внешнему миру, следует говорить, на его взгляд, не столько об интроверсии, сколько о вторичном нарциссизме. Критикуя взгляды К. Г. Юнга, связанные с излишне широким толкованием понятий «либидо» и «интроверсия», основатель психоанализа исходил из того, что при шизофрении больной может потерять сексуальный интерес к человеку, но сублимировать его, проявляя новый интерес к божественному, природе или животному миру, причем «его либидо не подвергается интроверсии на область фантазии и не возвращается к „Я“».

На протяжении своей последующей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд скептически относился к юнговской типологии личности. В одном из писем Ромену Роллану (от 19 января 1930 года) он признавал, что различие между «интровертированным» и «экстравертированным» идет от К. Г. Юнга. Вместе с тем он подчеркнул, что не придает особого значения подобному различию, поскольку «люди могут одновременно являться и тем, и другим и, как правило, так оно и есть».

ИНТРОЕКТИВНАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ – процесс идентификации, осуществляемый путем вбирания человеком вовнутрь внешнего объекта или его отдельных частей, свойств, характеристик.

Представления об интроективной идентификации содержались в работе З. Фрейда «Толкование сновидений» (1900), в которой были высказаны идеи об истерической идентификации и идентификации в сновидениях. В частности, он показал, что истерическая идентификация может осуществляться на основе имитирования того состояния, например припадка, которое имеет место у другого человека.

Отталкиваясь от этих идей, Ш. Ференци (1873–1933) провел различие между двумя психическими механизмами – проекцией и интроекцией. Он исходил из того, что в отличие от параноика, проецирующего свое либидо на других людей, невротик принимает в свое Я часть внешнего мира и делает его предметом бессознательной фантазии. В работе «Интроекия и перенесение» (1909) он писал: «Невротик постоянно находится в поиске объектов, с которыми может себя идентифицировать, на которые может переносить свои чувства и, следовательно, включить эти объекты в круг своих интересов, интроецировать». Тем самым Ш. Ференци одним из первых описал феномен интроективной идентификации. При этом он высказал предположение, согласно которому первая объектная любовь и первая объектная ненависть – это корни любой будущей интроекции.

Идеи Ш. Ференци об интроективной идентификации получили дальнейшее развитие у М. Кляйн (1882–1960), которая проходила у него курс лечения. Согласно ее взглядам, агрессивные побуждения младенца способствуют развитию параноидно-шизоидной и депрессивной позиции. Последняя позиция как раз и сопровождается интроективной идентификацией, благодаря которой ребенок овладевает внешними объектами и вбирает их образ вовнутрь себя. При этом интроективная идентификация выполняет как бы две функции: путем вбирания в себя «хорошего» объекта происходит защита ребенка от присущих ему деструктивных импульсов; благодаря идентификации с «плохим» объектом внутренний образ его сохраняет в фантазии ценные свойства и качества внешнего объекта. Поскольку главным объектом для ребенка является грудь матери, то посредством интроективной идентификации предшествующее расщепление на «хорошую» и «плохую» грудь становится не столь острым и у ребенка развивается способность к восприятию внешнего объекта в его целостности. По словам М. Кляйн, «когда ребенок становится способным воспринять и интроецировать мать как личность (или, иначе говоря, как «цельный объ-

ект»), происходит усиление идентификации с ней». Таким образом, осуществляется «идентификация посредством интроекции».

ИНТРОЕКЦИЯ – процесс включения внешнего мира во внутренний мир человека. В классическом психоанализе под интроекцией понимается процесс установления таких отношений между человеком (субъектом) и другим человеком или предметом, на который направлен его интерес (то есть объектом), при которых свойства и качества объекта переносятся субъектом вовнутрь.

Термин «интроекция» был введен в психоаналитическую литературу одним из сподвижников З. Фрейда венгерским психоаналитиком Ш. Ференци (1873–1933), опубликовавшим в 1909 г. работу «Интроекция и перенесение» и статью «К определению понятия интроекции» (1912). Он описывал интроекцию «как распространение аутоэротического интереса на внешний мир путем „втягивания" его объектов в Я».

Интроекция противопоставляется проекции как процессу вынесения человеком своих собственных чувств и внутренних побуждений вовне. При проекции субъект наделяет объект теми свойствами и качествами, которыми обладает сам. При интроекции человек как бы вбирает в свою психику представления о части внешнего мира, превращает их в объект бессознательного фантазирования. Он наделяет самого себя свойствами и качествами воображаемого объекта, идентифицирует (отождествляет) себя с этим объектом, думает и действует с оглядкой на внутренний образ, возникший в результате интроекции.

Если параноик проецирует вовне из своего Я возможно большую часть внешнего мира и делает его сюжетом бессознательных фантазий, то невротик, как считал Ш. Ференци озабочен поиском объектов, которые он «мог бы втянуть, интроецировать в круг своих интересов». Невротическая интроекция рассматривалась Ш. Ференци в качестве крайнего вида психического процесса, имеющего место в каждом нормальном человеке. Различие усматривалось им лишь в том, что «у здорового человека большая часть его интроекций протекает сознательно, в то время как у невротика они в большинстве случаев вытеснены, изживаются в бессознательных фантазиях, и опытный врач может узнать о них только косвенным, символическим образом».

В содержательном плане процессы идентификации и интроекции выступали у Ш. Ференци как однозначные. С точки зрения З. Фрейда, интроекция тесно связана с идентификацией, как одной из форм эмоциональной связи человека с объектом своего внимания. В процессе идентификации человек стремится быть похожим на того, к кому испытывает особые чувства привязанности, будь то любовь, обожание, поклонение. Благодаря интроекции человек как бы превращается в тот объект, с которым он себя идентифицирует.

Человек может утратить объект своей привязанности. Однако интроекция этого объекта вовнутрь самого себя оказывает соответствующее воздействие на его поведение. Особенно наглядно этот процесс можно наблюдать на примере маленьких детей. В игровой форме дети часто отождествляют себя с каким-либо животным. Они говорят своим родителям или сверстникам, напри-

мер: «Я – лошадка», «Я – щенок». При этом дети подражают тому или иному животному, принимают характерные для них позы, издают соответствующие звуки.

Аналогичные картины подражания животным, отождествления себя с ними могут наблюдаться не только в процессе детской игры. Ребенок на полном серьезе может включить в себя любимый, но в силу различных обстоятельств жизни утраченный объект своей привязанности. В одной из своих работ З. Фрейд привел в качестве примера наблюдение, описанное в психоаналитическом журнале. Речь шла о ребенке, который сильно переживал по поводу утраты любимого котенка. Это переживание привело к тому, что ребенок не только отождествил себя с котенком, но и всем своим поведением показывал, что он теперь стал этим котенком. Ребенок капризничал, не хотел есть за столом, ползал на четвереньках.

Интроекция объекта субъектом свойственна не только детям, но и взрослым. Типичным примером может служить меланхолия взрослого человека, считающего реальную или воображаемую потерю любимого объекта причиной своего подавленного состояния. В этом случае человек упрекает самого себя за то, что произошла утрата объекта. Он обвиняет себя во всевозможных грехах, унижает собственное Я. Тень объекта, по выражению З. Фрейда, оказывается отброшенной на Я человека. Интроекция объекта проявляется в явной форме.

Благодаря интроекции в психике человека возникают различные образы и представления, оказывающие воздействие на его жизнедеятельность. Эти образы и представления становятся неотъемлемой частью человека, превращаются в идеал-Я или Сверх-Я.

В классическом психоанализе понятия идеала Я и Сверх-Я тесно связаны с интроекцией. Объект привязанности вбирается вовнутрь психики человека, становится на место его Я. Он оказывается не только включенным во внутренний мир человека, но и активно действующим в качестве некоего идеала или инстанции контролирующей его мысли и поведение. Прежние отношения между внешним объектом и человеком перерастают в отношения между образовавшимся в результате интроекции идеалом-Я и Я, ставшим объектом воздействия со стороны этого идеала. Внутренний мир человека, его психика становятся ареной противостояния различных сил.

Процесс интроекции приводит к изменениям в психике человека. Его Я как бы расщепляется на две части. Одна из них включает в себя потерянный объект. Другая, олицетворяющая собой, с точки зрения З. Фрей да, критическую инстанцию или совесть, становится особенно беспощадной по отношению к первой части Я. Между обеими частями Я возникает конфликт, обострение которого может привести к психическому расстройству.

Стремление к включению большей части внешнего мира в свое собственное Я особенно характерно для невротика. Вобрав внешний мир вовнутрь самого себя, невротик делает его объектом своих многочисленных фантазий.

Проблема интроекции обсуждалась в работах К. Абрахама, М. Кляйн, Ш. Ференци, А. Фрейд и других психоаналитиков. В современном психоанализе рассмотрению процесса интроекции также уделяется определенное внимание. В частности, С. Блатт поднял вопрос о необходимости исследования раз-

личных форм младенческой депрессии, включая интроективную, что нашло отражение в его статье «Уровни объектной репрезентации в анаклитической интроективной депрессии» (1974).

ИНТРОСПЕКЦИЯ – метод познания и психическая деятельность, направленная вовнутрь и связанная с пристальным наблюдением человека за своими собственными желаниями, чувствами, мыслями, фантазиями, переживаниями.

С точки зрения философии, интроспеция является самонаблюдением, свидетельствующим о способности человека обращать внимание на свой собственный внутренний мир. С точки зрения психоанализа, инстроспекция не только играет важную роль в изучении нормальных и патологических процессов и выступает в качестве необходимого средства познания бессознательного, но и может обернуться патологическим проявлением чрезмерного интереса пациента к своей собственной личности.

З. Фрейд обратил внимание на такие особые виды интроспекции, как свободное ассоциирование и анализ сопротивлений. Тем самым он освободил интроспективное наблюдение от различного рода искажений, выступающих в форме всевозможных рационализаций. Вместе с тем он показал, что интроспекция может приводить к преобладанию фантазий в жизни человека и служить питательной почвой для возникновения нарциссических неврозов. Кроме того, в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд высказал мысль, что при изучении нарциссических неврозов важно исходить из психологии Я, которая должна основываться «не на наших самонаблюдениях», а на анализе «нарушений и распадов Я».

Проблема двойственности интроспекции (как метода познания психических процессов и как одного из возможных источников невротических заболеваний) привлекла к себе внимание ряда психоаналитиков. В частности, американский психоаналитик Х. Кохут (1913–1981) подверг пристальному рассмотрению такие формы наблюдения, как внутренняя интроспекция и викарная интроспекция, то есть эмпатия, что нашло свое отражение в его докладах, прочитанных на заседании Международной психоаналитической ассоциации в Париже и в Чикагском психоаналитическом институте в середине и конце 1957 г., и в опубликованной им статье «Интроспекция, эмпатия и психоанализ: взаимоотношения между способом наблюдения и теорией» (1959).

Х. Кохут отметил, что в психоанализе бессознательное рассматривается в качестве психоаналитических структур не только потому, что психоаналитик подходит к нему с интроспективным намерением, но и потому, что пытается понять его в рамках интроспективного опыта. Вместе с тем он показал, что, как и любая наука, психоаналитическое познание имеет свои пределы, соответствующие интроспективному методу наблюдения, то есть границы психоанализа определяются границами возможностей интроспекции. Одновременно Х. Кохут подчеркнул, что активная интроспекция при нарциссических неврозах и пограничных состояниях приводит «к признанию борьбы неструктурированной души в целях поддержания контакта с архаическим объектом или едва заметной сепарации от него».

В современном психоанализе проблема интроспекции рассматривается в нескольких ракурсах: в плане потенциальных возможностей и ограничений психоанализа как специфического опыта познания бессознательного, основанного на психоаналитической интроспекции; с точки зрения того, как и в какой степени аналитик интроспективно переживается пациентом в рамках архаических межличностных отношений; в контексте невротических расстройств, имеющих нарциссическую природу и связанных с тревожностью, порожденной чрезмерной интроспекцией пациента; с позиций терапевтического воздействия, направленного на ослабление патологической интроспекции и усиления нормальной способности человека к самонаблюдению.

ИНТУИЦИЯ – внутреннее видение, творческое озарение, внезапное откровение, способствующие постижению сути вещей и процессов. Интуитивное познание выходит за пределы рациональной мыслительной деятельности человека. Оно основывается не на доводах разума, а на внезапных догадках, связанных со своего рода прозрением.

Уделяя основное внимание исследованию бессознательных процессов, З. Фрейд должен был, казалось бы, признать интуицию в качестве важного и необходимого средства психоаналитического познания. Однако в своей исследовательской и терапевтической деятельности он не только не опирался на интуицию, но и высказывал недоверие по поводу возможности познания истины с помощью интуитивных прозрений. В работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) он недвусмысленно подчеркивал, что в процессе построения какой-либо теории конечный результат часто оказывается ненадежным: «Так называемой интуиции я мало доверяю при такой работе; в тех случаях, когда я ее наблюдал, она казалась мне скорее следствием известной беспринципности интеллекта». З. Фрейд полагал, что, выдвигая ту или иную концепцию, каждый человек одержим внутренними пристрастиями, «влечениями которых он бессознательно руководствуется в своих размышлениях». Исходя из этого, он говорил о необходимости придерживаться благожелательной сдержанности по отношению к результатам собственного мышления.

Классический психоанализ опирался на научное познание, полученное путем эмпирического наблюдения за невротическими больными и нормальными людьми. Это не означало, что в своей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд не прибегал к концептуальным построениям, относящимся к объяснительным схемам функционирования человеческой психики и взаимоотношений между индивидом и культурой. Напротив, по мере развития психоаналитических знаний о человеке он выдвигал разнообразные концепции, вносящие коррективы в предшествующее понимание динамики влечений, структуры психики, существа внутрипсихических конфликтов, ведущих к невротическим заболеваниям. Вместе с тем он непременно придерживался точки зрения, согласно которой интуиция не может служить надежным источником познания ни человека, ни окружающего его мира.

З. Фрейд исходил из того, что психоанализ является частью психологии как науки и, следовательно, его познавательные средства не могут быть ничем иным, кроме интеллектуальной обработки тщательно проверенных наблюдений. Отстаивая подобную позицию и рассматривая отношения между мировоззрением и психоанализом, в «Новом цикле лекций по введению в психоанализ (1933) он отмечал, что нет никаких других инструментов познания мира и «не существует никаких знаний, являющихся результатом откровения, интуиции или предвидения».

З. Фрейд пытался опереться на научные методы исследования психики человека и в этом отношении выступал против тех, кто соотносил познание души с различного рода откровениями, основанными на интуиции. Он не только не доверял интуиции, но и рассматривал ее в качестве иллюзии, исполнения желаний человека, имеющих аффективную основу. Более того, основоположник психоанализа подчеркивал, что наука призвана тщательно отделять от знания все то, что является иллюзией. Психоанализ как раз и был нацелен на развенчание различного рода иллюзий.

Это вовсе не означало, что желания человека отбрасывались в сторону или недооценивалась их психологическая значимость в процессе его жизнедеятельности. Напротив, одна из основных задач психоанализа состояла в том, чтобы раскрыть природу бессознательных желаний человека, выявить то, как и каким образом они воплощаются в произведениях искусства, в религиозных и философских системах. В частности, апеллируя к психоаналитическому пониманию человека и культуры, З. Фрейд пришел к выводу, в соответствии с которым в отличие от науки философия придерживается иллюзии относительно того, что она может дать безупречную и связную картину мира. Кроме того, философия заблуждается, на его взгляд, в переоценке познавательного значения логических операций и в признании такого источника познания, как интуиция. Аналогичных взглядов он придерживался и при рассмотрении религиозных иллюзий, считая, что религиозные откровения, переживаемые некоторыми людьми «океанические чувства», о чем ему писал, например, известный немецкий писатель Ромен Роллан, не имеют никакого отношения к научному пониманию окружающего мира.

В одном из писем Ромену Роллану, датированному 19 января 1930 года, З. Фрейд так выразил свое отношение к интуиции: «По-видимому, мы сильно расходимся в оценке интуиции. Ваши мистики доверяют ей в надежде узнать таким образом разгадку мировой тайны, мы же полагаем, что интуиция не покажет ничего, кроме примитивных, близких к инстинкту, побуждений и представлений, чрезвычайно ценных, при надлежащем понимании, для эмбриологии души, однако не пригодных для ориентации в чуждом нам внешнем мире».

В противоположность тем, кто в познании внешнего и внутреннего мира человека целиком и полностью опирался на интуицию, З. Фрейд делал ставку на научное познание. Он считал, что наука работает словно художник над моделью из глины, неустанно что-то меняя, добавляя, подправляя, убирая в черновом варианте, «пока не достигнет удовлетворяющей его степени правдоподобия со зримым или воображаемым объектом». Несмотря на несовершенство на-

уки и признавая, что есть такие вещи, которые пока познать не дано, З. Фрейд тем не менее исходил из следующего убеждения: психоанализу следует придерживаться научных методов познания, которые не могут быть заменены ничем иным, включая интуицию.

В современном психоанализе проблема интуиции обсуждается в связи с проблематикой эмпатии. Считается, что интуиция является результатом такого внезапного понимания, которое относится к индивидуально-личностной деятельности человека, в то время как эмпатия предполагает эмоциональное переживание, возникающее в аналитической ситуации. Однако дискуссионными остаются вопросы о критериях, позволяющих осуществлять разграничение между интуицией и эмпатией. Нет единой точки зрения и по поводу того, возникает ли интуиция на основе эмпатии или, напротив, предшествует ей, какие функции Я сопряжены с интуицией, а какие предопределяют эмпатию.

ИНФАНТИЛЬНАЯ АМНЕЗИЯ – утрата воспоминаний детства того периода, когда ребенок обладал способностью живо реагировать на различные впечатления, вызывавшие у него глубокие переживания, связанные с проявлением любви, ревности, ненависти и других чувственных страстей.

Проблема инфантильной амнезии находилась в центре исследовательского и терапевтического интереса З. Фрейда, который полагал, что странное, на первый взгляд, и удивительное, ранее не попадавшее в поле зрения ученых, психическое явление имеет место у многих людей и охватывает первые годы детства до шестого–восьмого года жизни, о чем он писал в работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905), или до пяти-шести лет, когда, по его мнению, выраженному в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17), именно эти детские годы окутаны у большинства людей «амнестическим покрывалом». Ранние впечатления и переживания, которые впоследствии забываются и становятся недоступными для воспоминания взрослых людей, в действительности оставляют глубокие следы в душевной жизни и оказывают решающее влияние на дальнейшее развитие человека. Речь идет, как считал З. Фрейд, «не о настоящей потере воспоминаний детства, а об амнезии, подобной той, которую мы наблюдаем у невротиков в отношении более поздних переживаний и сущность которой состоит только в недопущении в сознание (вытеснение)».

Пытаясь раскрыть природу психического феномена утраты воспоминаний детства и понять то, какие силы совершают вытеснение из памяти детских впечатлений и переживаний, что нашло свое отражение в работе «Три очерка по теории сексуальности», З. Фрейд сформулировал два предположения, которые легли в основу классического психоанализа. Согласно первому предположению, имеются точки соприкосновения между душевной жизнью ребенка и невротика, и, следовательно, кто сумеет разрешить загадку инфантильной амнезии, тот сможет объяснить и истерическую амнезию. В соответствии со вторым предположением, решение загадки инфантильной амнезии связано с признанием того, что эта амнезия находится в тесной связи с сексуальными переживаниями детства. В концептуально оформленном виде выдви-

нутые З. Фрейдом два предположения сводились в конечном счете к тому, что, во-первых, без инфантильной амнезии не было бы, по его убеждению, истерической амнезии, а во-вторых, психоаналитический подход к человеку и его психопатологии должен основываться на признании важного значения инфантильной жизни для сексуальности. При этом он исходил из того, что «инфантильная амнезия, превращающая для каждого человека его детство как бы в доисторическую эпоху и скрывающая от него начало его собственной половой жизни, виновата в том, что детскому возрасту в общем не придают никакого значения в развитии сексуальной жизни».

ИНФАНТИЛЬНАЯ МАСТУРБАЦИЯ – проявление инфантильной сексуальности, связанной с раздражением эрогенной зоны генитальной части тела.

З. Фрейд уделял особое внимание рассмотрению инфантильной сексуальности. Он исходил из того, что уже в младенческом возрасте ребенок способен испытывать ощущения удовольствия от раздражения участков тела и возбуждения, вызываемого гигиеническим уходом за ним со стороны взрослых (мытье, вытирание, растирание, массаж). Ощущение удовольствия вызывает у ребенка потребность в его повторении, что достигается путем прикосновения руки к гениталиям или рефлекторным давлением сжатыми вместе бедрами. Это ведет к проявлению инфантильной мастурбации.

З. Фрейд различал три фазы инфантильной мастурбации. Первая фаза относится к младенческому возрасту, когда ребенок находит на своем собственном теле гениталии и машинально манипулирует ими или поглаживает их. Вторая – к кратковременному расцвету сексуального проявления в возрасте около четырех лет, когда инфантильные сексуальные переживания способны оставить глубокие бессознательные следы в памяти ребенка, предопределяющие становление и развитие его характера, если он остается здоровым, и симптоматику невроза, если он заболевает в юношеском возрасте. Третья – соответствует онанизму при наступлении половой зрелости.

Основатель психоанализа придавал особое значение второй фазе детской мастурбации, оказывающей существенной воздействие на дальнейшее психосексуальное развитие человека. Он полагал, что часто занимающиеся мастурбацией маленькие дети проявляют повышенный интерес к гениталиям своих сверстников. Такие дети усердно подглядывают, когда другие мочатся или испражняются, тем самым приобретая болезненную страсть к вуайеризму, то есть стремлению увидеть обнаженных людей. «После наступившего вытеснения этой склонности любопытство, направленное на гениталии других людей (своего или противоположного пола), сохраняется как мучительная навязчивость, которая становится источником сильнейших импульсов к обретению симптомов при некоторых невротических случаях». З. Фрейд также считал, что сознание вины невротиков всегда связано с воспоминаниями об онанистических действиях. Важный фактор этой зависимости состоит в том, что онанизм является, по его словам, «проявлением всей инфантильной сексуальности и потому способен взять на себя все чувство вины, относящееся к этой сексуальности».

ИНФАНТИЛЬНАЯ СЕКСУАЛЬНОСТЬ – сексуальные проявления в детстве, не являющиеся, как правило, предметом воспоминания взрослого человека, но оказывающие важное влияние на его развитие.

На начальном этапе становления психоанализа З. Фрейд уделял пристальное внимание исследованию инфантильной сексуальности. В 1896 году, когда впервые он ввел в научный оборот термин «психоанализ», им было подчеркнуто значение детского возраста для проявления важных психических феноменов, зависящих от сексуальности. В дальнейшем он пересмотрел широко распространенное мнение о том, что половое влечение отсутствует в детстве и пробуждается только в тот период жизни, когда наступает юношеский возраст. Подобное мнение расценивалось им в качестве «жестокой ошибки», имеющей серьезные последствия, сказывающиеся, в частности, на незнании основ сексуальной жизни человека и возникновении невротических заболеваний. З. Фрейд исходил из того, что непредвзятые наблюдения над детьми опровергают нелепое представление, будто у них нет никаких сексуальных возбуждений, потребностей и своего рода удовлетворения. Дело не обстоит так, замечал он, «будто половое чувство вселяется в детей во время полового развития, как в Евангелии сатана в свиней»: ребенок привносит на свет вместе с собой сексуальные влечения и «из этих влечений образуется благодаря весьма важному поэтапному процессу развития так называемая нормальная сексуальность взрослых».

В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд рассмотрел поэтапный процесс развития инфантильной сексуальности, начиная от сосания ребенком материнской груди как образца первых инфантильных сексуальных проявлений и кончая генитальной сексуальной деятельностью человека. На первом этапе речь идет, по его мнению, об аутоэротизме, когда сексуальные влечения ребенка направлены не на другие лица, а находят свое удовлетворение на собственном теле: в акте сосания ребенок заменяет материнскую грудь различными частями собственного тела; он сосет палец, язык и испытывает при этом удовольствие; он получает удовольствие от мочеиспускания и испражнения, от возбуждения соответствующих эрогенных зон. С трехлетнего возраста сексуальная жизнь ребенка не подлежит сомнению, так как этот период его развития характеризуется проявлением инфантильной мастурбации. Примерно с шестого до восьмого года жизни имеет место, как считал З. Фрейд, затишье, спад в сексуальном развитии, что в психоанализе получило название «латентного периода». В дальнейшем поворотным пунктом развития становится «подчинение всех сексуальных частичных влечений примату генитальности и вместе с этим подчинение сексуальности функции продолжения рода».

Подобные воззрения З. Фрейда на инфантильную сексуальность находились в противоречии с ранее распространенным предрассудком об асексуальном детстве. Поэтому нет ничего удивительного в том, что они встретили резкое возражение со стороны многих людей, включая воспитателей и педагогов. З. Фрейд объяснял мотивы сопротивления взрослых людей против признания инфантильной сексуальности тем, что они сами некогда были детьми, в ранние годы жизни проявляли свои бессознательные сексуальные желания, которые впоследствии оказались вытесненными из сознания и в результате инфантильной амнезии как бы стерлись из их памяти. Весьма примечательно, замечал

он, что «отрицающие детскую сексуальность не делают в воспитании никаких уступок, а со всей строгостью преследуют проявления отрицаемого ими под названием «детские дурные привычки».

Основатель психоанализа констатировал тот факт, что довольно часто родители и воспитатели ставят перед собой идеальную цель сделать жизнь ребенка асексуальной: они запрещают всякое проявление у ребенка инфантильной сексуальности, стыдят и наказывают его, в своем стремлении противостоять «дурным наклонностям» ребенка доходят до того, что действительно считают его жизнь асексуальной. «Ребенок считается чистым, невинным, а кто описывает его по-другому, тот, как гнусный злодей, обвиняется в оскорблении нежных и святых чувств человечества».

Рассматривая инфантильную сексуальность в качестве важного пласта знаний, способствующего пониманию психосексуального развития человека и причин возникновения невротических заболеваний, З. Фрейд придерживался точки зрения, что ребенок с самого начала обладает сексуальными влечениями и соответствующей деятельностью. «Собственно, – подчеркивал он, – вовсе не так трудно наблюдать проявления детской сексуальности, напротив, требуется известное искусство, чтобы просмотреть и отрицать ее существование».

Высказанные З. Фрейдом идеи об инфантильной сексуальности легли в основу дальнейших разработок, связанных с развитием теории и практики психоанализа. Эти разработки касались уточнения содержательных периодов активизации инфантильной сексуальности, формирования объектных отношений, специфики защитных механизмов Я на различных фазах психосексуального развития ребенка, изменений в поведении детей в зависимости от уровней психосексуальной организации, внутрипсихических переживаний, оказывающих предопределяющее воздействие на образование невротических симптомов в детстве и сказывающихся в дальнейшем на сексуальной ориентации и способности к достижению сексуального удовлетворения взрослого человека.

ИНФАНТИЛЬНЫЙ НЕВРОЗ – психическое расстройство, проявляющееся в раннем детстве, сказывающееся на формировании внутренней структуры ребенка, его психической организации и защитных механизмов, а также служащее прототипом возможного развитии невроза взрослого человека.

З. Фрейд соотносил инфантильный невроз с теми психическими нарушениями, которые могут иметь место в период возникновения и преодоления эдипова комплекса. В этот период ребенок сталкивается, по его словам, «с великой задачей отхода от родителей» и только после ее решения он может перестать быть ребенком, чтобы стать «членом социального целого». Однако редко кому удается решить эту задачу идеальным образом, то есть правильно в психологическом и социальном отношении. Чаще всего преодоление эдипова комплекса сопровождается внутрипсихическими конфликтами, сшибкой между сексуальными влечениями, комплексом кастрации, завистью к пенису и зарождающимся на этой стадии развития чувством вины, что ведет к инфантильному неврозу. Как полагал З. Фрейд, эдипов комплекс является ядром невроза.

С точки зрения основателя психоанализа эдипальные конфликты имеют место у ребенка в возрасте трех–пяти лет. Другие психоаналитики обратили внимание на более ранние внутрипсихические конфликты ребенка. Так, М. Кляйн (1882–1960) исходила из того, что около середины первого года «ребенок достигает ранних стадий прямого и интвертированного эдипова комплекса». На этих стадиях преодолевается ранее возникшая депрессивная тревога, но возникают новые конфликты и тревоги, поскольку эдипальные желания включают в себя зависть, соперничество и ревность. В отличие от основателя психоанализа М. Кляйн придерживалась точки зрения, в соответствии с которой уже в первые три–четыре месяца жизни младенца у него проявляется параноидно-шизоидная позиция, позднее появляется тревога психотической природы и нормой раннего развития ребенка является «завершение инфантильных неврозов где-то к сроку около середины первого года жизни».

В современной психоаналитической литературе широко распространенной является представление о том, что инфантильный невроз характерен для самых ранних стадий развития ребенка, особенно в том случае, когда в силу различного рода обстоятельств эмоциональные отношения между матерью и младенцем полностью отсутствуют или оказываются недостаточно теплыми. Вместе с тем проблема инфантильного невроза до сих пор является дискуссионной и остается объектом исследования многих психоаналитиков, что нашло свое отражение, в частности, в статьях М. Толпина «Инфантильный невроз» (1970), С. Ритво «Современный статус концепции инфантильного невроза» (1974).

ИНЦЕСТ – сексуальные отношения между кровными родственниками, кровосмесительные связи, которые с древнейших времен и по сегодняшний день считаются запретными, недопустимыми, нежелательными.

Мифы различных народов повествуют о том, что запрещаемый законами и обычаями инцест разрешался богам. Кровосмесительные отношения считались священными у фараонов, которые могли вступать в брак со своими сестрами. Однако по мере нравственного и культурного развития человечества инцестуозные отношения стали предметом строгого осуждения, морального порицания и даже юридического преследования. Их запрет обосновывался биологическими и медицинскими доводами, согласно которым кровосмесительные отношения ведут к вырождению человеческого рода.

В классическом психоанализе проблема инцеста обсуждалась в связи с рассмотрением психосексуального развития человека. В соответствии с идеями З. Фрейда, первый выбор сексуального объекта всегда является инцестуозным. У маленького мальчика он направлен на мать. У маленькой девочки – на отца. Эта инфантильная склонность к инцесту связана с комплексом Эдипа, предопределяющим первоначальную сексуальную ориентацию детей и проявляющимся во влечении мальчика или девочки к противоположному полу родителей.

Воспитание и нравственные запреты сдерживают проявление инцестуозных желаний у детей. Тем не менее нередко они находят свою реализацию в детских фантазиях. Маленькая дочь воображает, что может получить от отца по-

дарок – родить от него ребенка. Маленький мальчик мечтает о том, что, когда вырастет большим, непременно женится на своей матери.

Представления З. Фрейда об инцестуозных влечениях ребенка имели практическую направленность. В клиническом психоанализе возникновение и развитие неврозов непосредственно соотносилось с этими представлениями. Считалось, что в процессе своего психосексуального развития каждый человек испытывает бессознательные инцестуозные желания, когда инфантильный выбор сексуального объекта ограничен своими собственными родителями, семейным окружением.

По мере полового созревания ребенок должен совершить отход от родителей, перенести свои сексуальные влечения на других людей. Сын должен переключить свои сексуальные желания с матери на другие объекты любви. Девочка должна сместить свои сексуальные ориентации с отца на других мужчин.

Однако далеко не каждый человек способен успешно разрешить стоящие перед ним задачи, связанные с нормальным психосексуальным развитием. Юноша может испытывать повышенную привязанность к матери, находится под ее властью, боготворить ее образ. Он столкнется с серьезной проблемой, когда не сможет по-настоящему глубоко полюбить другую женщину. Девушка может сохранить свою первичную сексуальную ориентацию. Это окажет соответствующее воздействие на ее дальнейшее развитие, в результате чего она не сможет создать свою собственную семью или будет в браке фригидной (заторможенной, холодной, нечувствительной к сексуальным отношениям). Все это может привести к возникновению неврозов.

Детские инцестуозные желания находят свое отражение в сновидениях взрослых. Они проявляются не только у невротиков, но и у здоровых людей. У последних в сновидениях встречаются разнообразные сцены кровосмесительных отношений между детьми и родителями, сестрами и братьями. З. Фрейд считал, что в этом отношении невротики обнаруживают в преувеличенном и усугубленном виде то, что может иметь место в сновидениях здоровых.

Идеи З. Фрейда о свойственных ребенку инцестуозных влечениях вызвали возражение у многих медиков, психологов, педагогов. Они были восприняты неоднозначно и среди психоаналитиков. Одни из них положили идеи З. Фрейда об инфантильной инцестуозности в основу дальнейшего развития теории и практики психоанализа. Другие пересмотрели эти идеи, частично отказавшись от них.

С точки зрения Э. Фромма (1900–1980), например, сами по себе детские инфантильные влечения являлись не причиной, а следствием психологической связи ребенка с матерью. Инцестуозные влечения к матери воспринимались им не только через призму любви, но и с точки зрения страха, возникающего у ребенка по отношению к матери.

Э. Фромм проводил различие между доброкачественной связью ребенка с матерью и патологической формой его инцестуозной связи с ней. Он выдвинул положение, согласно которому связь ребенка с матерью, проявляющаяся как в тоске по ее любви, так и в страхе перед ней, является более сильной и элементарной, чем рассмотренная З. Фрейдом инцестуозная связь, восходящая к сексуальным влечениям.

По мнению Э. Фромма, инцестуозное желание представляет собой не результат сексуальных устремлений, а страх перед свободой. Чтобы стать самостоятельной личностью, обрести свободу, человек должен выйти из-под власти своих инцестуозных влечений, которые наряду или вместо естественной связи с матерью могут принимать формы болезненной любви к матери-родине, нации, государству.

ИПОХОНДРИЯ – психическое состояние, характеризующееся переживаниями человека, убежденного в несуществующем заболевании или проявляющего повышенную тревогу по поводу возможных телесных нарушений и серьезной органической болезни.

При ипохондрии наблюдаются: постоянная озабоченность человека своим физическим здоровьем; чрезмерное внимание к своим неприятным телесным ощущениям; непрекращающееся наблюдение за самим собой; склонность к преувеличению незначительных симптомов; приписывание себе несуществующих болезней; излишняя недоверчивость по отношению к врачам и близким людям, которые якобы скрывают истинное положение вещей, связанное с неизлечимым органическим заболеванием; усиливающийся страх по поводу неизбежного летального исхода, обусловленного серьезной органической болезнью.

Ипохондрия может сопровождаться фантазиями и бредовыми идеями относительно того, как и почему человек заболел, кто повинен в его органическом заболевании, как оно протекает и почему это заболевание неизлечимо. Ипохондрик может быть захвачен такими фантазиями и бредовыми идеями, в соответствии с которыми та или иная болезнь развилась у него в результате воздействия на его организм рентгеновских лучей при обследовании в поликлинике, исходящей от инопланетян космической энергии, распространенных в окружающей его среде микробов и вирусов, вселения в его тело чего-то чужеродного и разрушающего. В его заболевании оказываются повинными все те, кто преследует свои собственные цели и обрекает его на неимоверные страдания – от врачей, ученых и военных, производящих эксперименты над людьми, до различных недругов (соседи, коллеги по работе, близкие, родственники), наведших на него порчу и желающих его смерти.

В период становления психоанализа З. Фрейд рассматривал ипохондрию в контексте того, что он назвал актуальным неврозом. К последнему он относил неврастению, невроз страха и ипохондрию, которая возникает, по его мнению, в том случае, когда неврастения сопровождается и усиливается неврозом страха. В дальнейшем по мере развития психоанализа З. Фрейд высказал мысль о том, что определенная доля ипохондрии развивается и при других неврозах, в частности, при истерии. Он обратил внимание также на некое родство между ипохондрией и паранойей. Если в написанной совместно с Й. Брейером работе «Исследования истерии» (1895) З. Фрейд находил противоречие в использовании термина «ипохондрия», так как этот термин, по его словам, «тесно связан с симптомом „боязни заболеть"», то в последующих исследованиях он не только апеллировал к данному термину, но и стремился глубже понять природу психического заболевания.

В работе «О нарциссизме» (1914) З. Фрейд отметил что, как и органическая болезнь, ипохондрия выражается в мучительных физических ощущениях и точно так же влияет на распределение либидо. Однако различие между ними состоит в том, что «при органической болезни мучительные ощущения являются следствием физических изменений, которые можно объективно доказать, а при ипохондрии этого нет». Вместе с тем он высказал соображение, согласно которому некоторые изменения в органах могут происходить и при ипохондрии, и, следовательно, известная доля правды имеется и в ипохондрических представлениях. Так, в состоянии возбуждения к гениталиям направляется большой приток крови, они разбухают, пропитываются влагой и являются источником разнообразных, порой неприятных, ощущений. Из этих органов посылаются в психику сексуально возбуждающие раздражения, которые могут передаваться другим эрогенным зонам. Если в эрогенности рассматривать общее свойство всех органов тела, то можно говорить о повышении или понижении ее в том или ином месте организма. Параллельно с изменением эрогенности в органах тела происходит и изменение концентрации либидо на Я. Именно в этих моментах, как полагал З. Фрейд, мы должны искать «первопричину ипохондрии, считая, что они могут иметь на распределение либидо такое же влияние, какое имеет органическое заболевание какого-нибудь органа».

В работе «О нарциссизме» основатель психоанализа провел различие между «Я-либидо», когда сексуальное влечение направлено на самого человека, и «объект-либидо», когда оно направлено на другого человека. Исходя из этого, ипохондрический страх соотносился с «Я-либидо», а некоторые другие невротические состояния, в частности, невротический страх – с «объект-либидо». Тем самым накопление и застой «Я-либидо» приводились в непосредственную связь с ипохондрией.

В психоанализе ипохондрия рассматривается с точки зрения концентрации либидо не столько на другом сексуальном объекте, сколько на собственном теле человека или его отдельных органах. Происходящие на бессознательном уровне процессы перемещения либидо вызывают в психике человека такие переживания, которые могут сопровождаться появлением навязчивых мыслей о наличии органического заболевания и соответствующих навязчивых страхов, паранойяльным бредом преследования и одержимости, депрессивным расстройством, связанным с разнообразными неприятными ощущениями во внутренних органах тела.

Высказанные З. Фрейдом идеи об ипохондрии получили свое дальнейшее развитие и переосмысление в работах ряда психоаналитиков. Одни из них (О. Фенихель) полагали, что ипохондрия является переходной стадией между истерическими реакциями и прорывом бредовых идей. Другие (Г.С. Салливан) рассматривали ипохондрию в качестве защитной реакции человека, когда интенсивное болезненное самонаблюдение осуществляется для того, чтобы вытеснить внутрипсихические конфликты, возникающие в межличностных ситуациях, в результате чего психическое расстройство оказывается единственным «общественным аспектом его личности». Третьи (Г. Хржановски) пришли к убеждению, что в условиях поощрения механических, лишенных любви способов достижения сексуального удовольствия современные культурные

нормы привели к широко распространенной «сексуальной ипохондрии», выражающейся в «чрезмерной сосредоточенности на чисто физиологических процессах, связанных с гениталиями человека».

ИСПОЛНЕНИЕ ЖЕЛАНИЯ – психический процесс, находящий свое отражение в сновидениях, фантазиях, симптомах невротических заболеваний и характеризующий собой стремление человека реализовать свои бессознательные влечения.

В классическом психоанализе представления о сновидении как исполнении желания легло в основу психоаналитического понимания сновидений. В работе «Толкование сновидений» (1900) З. Фрейд высказал мысль о том, что «сновидение изображает желание в его осуществленной форме». На основе рассмотрения детских сновидений он установил, что в них присутствуют сюжеты, связанные с исполнением того или иного желания ребенка, которое не получило своей реализации в бодрственном состоянии. Что касается существа сновидения взрослых, то З. Фрейд исходил из предположения, согласно которому в принципе все сновидения являются как бы детскими, имеют дело с инфантильными бессознательными желаниями и работают при помощи тех же самых психических механизмов. На этом основании он пришел к выводу, что каждое сновидение имеет свой смысл, свою психическую ценность и является, по сути дела, не чем иным как исполнением желания.

З. Фрейд понимал, что его теория исполнения желаний в сновидениях может вызвать возражение у многих людей, поскольку их личный опыт свидетельствует о том, что бывают такие сновидения, в которых содержатся всевозможные страхи и находят отражение неприятные ощущения, то есть в них нет ничего похожего на исполнение желаний. Принимая во внимание подобные сновидения, он говорил о том, что в них исполнение желаний не может быть очевидным, его необходимо обнаружить и без толкования сновидения не обойтись. Поскольку психоаналитическое учение покоилось не на рассмотрении явного содержания сновидения, а на выявлении его внутреннего содержания, которое оказывается возможным только после толкования сновидения, то З. Фрейд выдвинул предположение, что «и неприятные сновидения, и сновидения о страхе после толкования их окажутся осуществлением желаний».

Существует много сновидений, представляющих собой явное исполнение желания. Там же, где это исполнение скрыто, замаскировано, там, по мнению З. Фрейда, должна быть тенденция, противоположная желанию, в результате чего это желание может проявляться в искаженном виде. Разъясняя данное положение, основатель психоанализа предположил, что в сновидении важную роль играют две психические силы (системы): одна образует проявляющееся в сновидении желание; другая совершает функции цензуры, благодаря чему происходит искажение этого желания. Речь идет о признании З. Фрейдом первичных (бессознательных) и вторичных (сознательных) процессов, выявленных им при исследовании и лечении невротиков, симптомы заболевания которых рассматривались им в качестве заместителей исполнения их желаний. Используя примеры из своей психоаналитической практики, он показал,

как в сновидениях невротиков неосуществление одного желания означает собой осуществление другого. Тем самым как бы разрешалась проблема, связанная с пониманием того, что и неприятные ощущения в сновидении означают исполнение какого-то желания.

Так, однажды З. Фрейд объяснил одной своей пациентке, что, на его взгляд, сновидение представляет собой осуществление желания. На следующий день пациентка сообщила ему, что ей снилось, будто она живет на даче со свекровью, к которой не испытывает ни малейшей симпатии. В действительности же ей не хотелось проводить лето на даче вместе со свекровью и она нашла себе дачу, расположенную далеко от того места, где жила свекровь. Сновидение же превратило осуществленное желание в неосуществленное, что служит опровержением теории З. Фрейда. Сновидение пациентки как бы доказывало неправоту аналитика. В нем как раз и отразилось желание пациентки, чтобы аналитик оказался неправ, причем на самом деле ее желание было связано с более серьезным вопросом, нежели стремление опровергнуть теорию З. Фрейда. Дело в том, что из материала аналитических сессий основатель психоанализа понял непосредственную причину заболевания пациентки. Она отрицала это и не могла ничего вспомнить из того, что ранее произошло в ее жизни и что явилось причиной заболевания. Однако через какое-то время ей пришлось признать, что З. Фрейд был прав. В сновидении пациентки о ее совместной жизни со свекровью как раз и проявилось ее желание, чтобы аналитик оказался неправ, то есть сновидение соответствовало ее вполне понятному желанию, чтобы подозреваемое З. Фрейдом событие никогда не имело места в действительности.

Исполнение желания должно доставлять удовольствие, наслаждение тому, кто имеет это желание. Но видевший сон может относиться к своим желаниям совершенно не так, как это порой представляется ему самому: он отвергает их и подвергает цензуре, в результате чего исполнение желания может доставлять ему не наслаждение, а беспокойство, отвращение, стыд, страдание, страх. Поэтому, как замечал З. Фрейд в «Лекциях по введению в психоанализ (1916/17), в отношении его желаний сновидца можно сравнить с существом, состоящим из двух лиц, тесно связанных между собой. В качестве иллюстрации того, что исполнение желания одного может вызвать неприятное чувство у другого, он привел сказку: добрая фея обещает бедной супружеской паре исполнение их первых трех желаний; жена соблазняется запахом жареных сосисок и желает получить их; первое желание исполняется и сосиски оказываются перед ней на тарелке; муж сердится на глупую жену и, обиженный на нее, в качестве наказания желает, чтобы сосиски повисли у нее на носу; исполняется второе желание – желание мужа; исполнение этого желания неприятно для жены; возникает третье желание, заключающееся в том, чтобы сосиски оставили нос жены. При неврозах, по мнению З. Фрейда, как раз и имеет место мотивировка третьего желания, отраженного в данной сказке.

Позднее основатель психоанализа внес некоторые изменения в теорию сновидений. В «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933) он еще раз обратился к вызывающему споры у части исследователей положению, согласно которому все сновидения являются исполнением, осуществлением желания. Он знал, что его теории противостояли два серьезных возражения.

Первое возражение опиралось на факт, в соответствии с которым при травматических неврозах, связанных с ранее пережитой тяжелой психической травмой, в сновидениях лиц, страдающих подобным заболеванием, постоянно воспроизводятся травматические ситуации, которые не могут свидетельствовать об исполнении желания. Второе возражение связано с фактом мучительных впечатлений, страха, запрета, разочарования и наказания, то есть тех впечатлений, которые соотносятся с сексуальными переживаниями ребенка и имеют доступ к жизни сновидений, репродуцирующих инфантильные сцены или намеки на них.

Учитывая данные факты, З. Фрейд не стал ссылаться на то, что исключение подтверждает правило, так как подобная точка зрения представлялась ему сомнительной. Но он заметил, что исключение не отменяет правило. Поэтому его уточнение ранее выдвинутой им теории сновидений сводилось к следующему: «Мы говорим, что сновидение есть исполнение желания; если принять во внимание последние возражения, то все-таки следует сказать, что сновидение является попыткой исполнения желания». Таково было основное исправление, внесенное З. Фрейдом в его теорию сновидений и относящееся к его пониманию сновидения как попытке исполнения желания.

Рассмотрение проблематики исполнения желания соотносилось основателем психоанализа не только с функциональной особенностью сновидения, но и с фантазированием и образованием симптомов. Фантазии человека как раз и представляют такую сферу его психической деятельности, в которой осуществление желания оказывается порожденным неудовлетворительной реальностью или вообще не связано с таковой. В свою очередь, симптомы невротических заболеваний нередко являются результатом внутрипсихических конфликтов, возникших на почве столкновения двух противоположных желаний или сшибки между бессознательным желанием, потребностью в его исполнении и невозможностью осуществления этого в той или иной жизненной ситуации.

В современной психоаналитической литературе находит свое отражение обсуждение ряда проблем, связанных с механизмами исполнения желаний человека и его защиты от них в рамках сновидений, фантазий, невротических реакций.

ИСПУГ – психическое состояние, возникающее в качестве реакции на неожиданную опасность, застигшую человека врасплох.

В работах З. Фрейда встречаются три понятия – «страх» (Angst), «боязнь» (Furcht), «испуг» (Schreck). На начальном этапе становления психоанализа он не проводил различия между этими понятиями. Однако по мере развития психоаналитической теории и практики у него возникла потребность в уточнении содержательной стороны этих понятий. Так, в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17), избегая подходить ближе к вопросу о том, имеют ли в обычном языке данные понятия одинаковое или разное значение, он вместе с тем полагал, что «страх» относится к состоянию и не выражает внимания к объекту, в то время как «боязнь» указывает на объект. Напротив, «испуг» имеет особый

смысл и подчеркивает действие опасности, когда не было готовности к страху. Словом, можно сказать, что «от испуга человек защищается страхом».

В работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) З. Фрейд специально обратил внимание на неправильность употребления понятий «страх», «боязнь» и «испуг» как синонимов. Он исходил из того, что данные понятия легко разграничить, если рассматривать соответствующие явления с точки зрения их отношения к опасности. В этом смысле страх означает определенное состояние ожидания опасности и приготовления к ней, если даже она неизвестна. Боязнь предполагает определенный объект, которого боятся. «Испуг имеет в виду состояние, возникающее при опасности, когда субъект оказывается к ней неподготовлен, он подчеркивает момент неожиданности».

Подобное понимание страха, боязни и испуга привело З. Фрейда к утверждениям, согласно которым страх необязательно вызывает травматический невроз, в страхе есть то, что защищает человека от испуга и, следовательно, защищает его и от невроза, вызываемого испугом.

ИСТЕРИЯ – невротическое заболевание, имеющее многообразные клинические проявления и характеризующееся разнообразным расстройством телесных (моторных, сенсорных, визуальных) функций и психических состояний человека.

Представления об истерии уходят своими корнями в далекую древность, а этимологическое значение термина «истерия» восходит к греческому слову «матка». В Средние века истерия ассоциировалась с одержимостью бесом, а в XVI веке появились суждения, в соответствии с которыми это заболевание связывалось с патологией мозга. Тем не менее на протяжении многих столетий среди части врачей поддерживалось мнение, что истерия свойственна только женщинам. Отголоски этого мнения сохранились вплоть до XIX века, когда некоторые врачи соотносили истерию с особой болезнью матки, которая лечилась посредством удаления клитора или использования валерьянки, сдерживающей движения «блуждающей матки».

Значительный вклад в понимание истерии внес французский невропатолог Ж. Шарко (1825–1893), практическая деятельность которого в знаменитой больнице Салпетриер принесла ему всемирную славу. Он не только исследовал различные проявления истерии, включая параличи и боли в области тазобедренного сустава, но и продемонстрировал искусство того, как посредством гипноза можно вызывать истерические симптомы (потеря чувствительности, дрожь, параличи), которые совпадают с симптомами спонтанной истерии. Театрализованные представления, устраиваемые «великим Шарко» в Салпетриере, когда при помощи гипнотического воздействия он исцелял истерические параличи и припадки, открывали путь к новому пониманию психогенного происхождения истерии. Ему удалось также показать, что многие болезни, которым ранее приписывались неврологические причины, являются психическими по своей природе. Кроме того, Ж. Шарко продемонстрировал случаи мужской истерии, тем самым отвергнув ранее расхожие представления об истерии как специфическом женском заболевании.

Исследовательская и терапевтическая деятельность Ж. Шарко произвела значительное впечатление на З. Фрейда, проходившего шестимесячную стажировку в Салпетриере в 1885–1886 годах. Наибольшее впечатление на него произвели исследования случаев истерии у мужчин и демонстрация путем гипноза возможностей вызывать истерические параличи и устранять истерические симптомы. По возвращении из Парижа в Вену в обществе врачей З. Фрейд сделал доклад «Об истерии у мужчин», в котором изложил результаты того, что увидел и чему научился у Ж. Шарко. Его доклад не вызвал энтузиазма у венских врачей, а австрийский психиатр Т. Мейнерт (1833–1892), у которого ранее З. Фрейд изучал гистологию нервной системы, предложил ему продемонстрировать симптомологию мужской истерии, представив на рассмотрение врачей случай, подтверждающий взгляды Ж. Шарко. Старшие врачи, в отделении которых он находил подобные случаи, не разрешали З. Фрейду осуществлять клиническое наблюдение. Когда ему все же удалось найти за пределами государственных клиник случай классической полуанестезии у одного мужчины и продемонстрировать его в обществе врачей, то он был разочарован тем, что венские врачи не проявили дальнейшего интереса ни к этому случаю, ни к нему самому. Вспоминая об этом эпизоде в своей «Автобиографии» (1925), он писал: «Впечатление, что крупные авторитеты отклонили мои новинки, оставалось непоколебимым; я со своей мужской истерией и возможностью вызывать истерические параличи внушением оказался в оппозиции».

На протяжении 1892–1895 годов З. Фрейд уделял пристальное внимание изучению истерии. Намеченная им у Ж. Шарко во время стажировки в Париже программа сопоставления органических и психических оснований истерии получила свое отражение в его публикации «Некоторые соображения по поводу сравнительного изучения двигательных парезов – органических и истерических». В 1893 году вышла в свет написанная им совместно с Й. Брейером (1842–1925) статья «Психические механизмы истерических феноменов», где наряду с освещением других вопросов рассматривалась проблема «неотреагированной истерии». В этой же статье был изложен катартический метод лечения истерии, заключавшийся в том, что «отдельные истерические симптомы сразу же исчезали и больше не возвращались, если удавалось полностью восстановить в памяти событие, послужившее причиной этих симптомов». В 1894 году он опубликовал работу «Защитные невропсихозы», в которой провел различие между «гипноидной истерией», «неотреагированной истерией» и «истерией защиты», а также высказал мысль о том, что при истерии преобладают неприемлемые для личности сексуальные помыслы.

В написанной совместно с Й. Брейером работе «Исследования истерии» (1895) З. Фрейд внес уточнение в свое предшествующее понимание истерии: он подчеркнул то обстоятельство, что, хотя истерия является самым старым заболеванием среди тех, которые относят к неврозам, тем не менее «не годится „штемпелевать“ невроз как истерический только потому, что в его симптомах обнаруживаются некоторые признаки истерии». Исходя из этого, З. Фрейд начал изучать этиологию и психические механизмы всех неврозов, а вопрос об оправданности диагноза истерии поставил в зависимость от результатов исследования. Выделив такие заболевания, как неврастения, невроз навязчивос-

ти, невроз тревоги, он высказал мысль, согласно которой встречающиеся обычно неврозы представляются смешанными и чистые случаи истерии являются редкими. Тем не менее при исследовании истерии следует, на его взгляд, иметь в виду следующее: истерию вряд ли возможно рассматривать вне связи с сексуальностью; она представляет собой, как правило, лишь один аспект сложного невротического случая; истерия «может быть найдена и лечена как изолированный невроз, по-видимому, только в пограничном случае»; очищенную от всех примесей истерию можно рассматривать в качестве самостоятельного феномена с теоретической точки зрения, но не в отношении терапии, так как при терапии «речь идет о практических целях, об устранении всего состояния страдания», в то время как истерия чаще всего встречается в качестве компонента смешанного невроза.

С точки зрения З. Фрейда, «истерия возникает благодаря вытеснению невыносимого представления по мотиву отпора». Вытесненное представление не исчезает, оно остается как слабый след воспоминания. Оторванный от этого воспоминания аффект способствует конверсии возбуждения. Благодаря своему вытеснению представление становится патогенным, порождает болезненные симптомы. Возникает то, что З. Фрейд назвал «истерией отпора», отличающейся от «гипноидной истерии», не связанной с сопротивлением и характерной для случая Анны О., с которым имел дело Й. Брейер в 1880–1882 годах и на основе которого был введен катартический метод терапии. Говоря о различии между «истерией отпора» и «гипноидной истерией», З. Фрейд признавался в том, что в своей терапевтической деятельности ему не приходилось сталкиваться с истинной «гипноидной истерией» и что во многих случаях гипноидное состояние проявлялось в качестве психического образования, ранее отщепившегося благодаря сопротивлению. Он не мог избавиться от ощущения, «что гипноидная истерия и истерия отпора сближаются где-то в области своих корней и что при этом первичным является отпор».

В процессе дальнейшей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд отказался от гипноза как «мистического средства», стал использовать метод свободных ассоциаций, сосредоточил свое внимание на явлениях вытеснения и сопротивления. Собственно говоря, именно на идее сопротивления основывалось его психоаналитическое понимание психических процессов при истерии. Тем самым был осуществлен переход от катартического метода лечения к психоанализу.

В начале 1896 года З. Фрейд ввел в научный оборот термин «психоанализ», а несколько месяцев спустя сначала выступил перед венским обществом психиатров и неврологов с сообщением на тему «Этиология истерии», а затем опубликовал статью «К вопросу об этиологии истерии». Приступая к построению общей теории истерии, он подчеркнул важность своего открытия, в соответствии с которым «в основе каждого случая истерии могут быть обнаружены одно или несколько переживаний примитивного сексуального опыта, относящихся к первым годам детства, переживаний, которые могут быть воспроизведены путем аналитической работы».

С момента возникновения психоанализа и по мере его развития З. Фрейд неоднократно обращался к проблеме истерии. В работе «Анализ фобии пя-

тилетнего мальчика» (1909) он провел различие между фобией и истерией. Для связанной с тревожным состоянием фобии он дал название «истерии страха», ранее предложенного им австрийскому психоаналитику В. Штекелю (1868–1940), который взялся за описание невротического состояния страха и использовал этот термин в одной из своих работ, опубликованной в 1908 году. Говоря о психических механизмах фобии и истерии, З. Фрейд отметил одно важное, на его взгляд, различие между ними. В отличие от истерии при фобии освобожденное (благодаря вытеснению) от патогенного материала либидо не переходит из сферы психики на телесную организацию, а остается свободной в форме страха. Эта «истерия страха» может сочетаться с «конверсионной истерией», имеющей телесные симптомы, то есть с тем, что он назвал «истерической конверсией», когда аффект душевного процесса направляется в иное русло, нежели психический процесс. И если ранее З. Фрейд предпочитал говорить о смешанных неврозах, то в работе о маленьком Гансе он заметил, что «существуют как чистые случаи конверсионной истерии без всякого страха, так и случаи чистой истерии страха, выражающиеся в ощущениях страха и фобиях без примеси конверсии». При этом он полагал, что истерия страха является наиболее частым психоневротическим заболеванием, проявляющимся на ранних этапах жизни человека и относящимся к «неврозам периода детства».

Исследование истериков и других невротиков привело З. Фрейда к убеждению, что, хотя путем вытеснения они устраняют из сознания и памяти несовместимые с этическими и эстетическими взглядами личности желания, тем не менее эти желания продолжают существовать и ждут первой возможности сделаться активными. Как только появляется такая возможность, вытесненные бессознательные желания посылают в сознание искаженного заместителя, замещающее представление которого выступает в качестве симптома. Тем самым вместо кратковременного конфликта, смягченного вытеснением, наступает «бесконечное страдание». Средствами психоанализа можно вскрыть пути, по которым произошло замещение. Если удается преодолеть сопротивление страдающего истерией больного, то можно достичь того, чтобы симптом был переведен в вытесненную идею. Затем, преодолевая другие виды сопротивления больного и создавая благоприятные условия для воспроизведения оживших и вновь возникших у него переживаний путем установления эмоциональной связи с аналитиком (перенос), достигается то, что «психический конфликт, которого хотел избежать больной, получает под руководством врача лучший выход, чем он получил с помощью вытеснения». Как подчеркивал З. Фрейд в своей работе «Конструкции в анализе» (1937), целью аналитической работы является приведение больного в такое состояние, которое бы позволило ему упразднить вытеснение своего более раннего развития, чтобы заместить его реакциями, более соответствующими состоянию «психической зрелости».

При жизни З. Фрейда некоторые врачи упрекали основателя психоанализа в том, что его теория истерии была чисто психологической и поэтому неспособной разрешить серьезные патологические проблемы. В ответ на эти упреки он замечал, что «чисто психологической является лишь терапевтическая

техника». Что касается психоаналитической теории истерии, то она не оставляет без внимания органические основания психических заболеваний, хотя и не ищет их в патолого-анатомических изменениях. Не случайно эта теория придает такое большое значение сексуальной функции, в которой З. Фрейд усматривал «фундамент истерии, как и вообще всех неврозов».

К

КАТАРТИЧЕСКИЙ МЕТОД – психотерапевтический метод, с помощью которого осуществляется отреагирование пациента, разрядка его патогенных аффектов, сопровождающаяся устранением его невротических симптомов.

Термин «катартический» является производным от греческого понятия «катарсис», означающего очищение, облегчение, освобождение. Это понятие использовалось в работе Аристотеля «Поэтика», написанной им в конце жизни между 336 и 322 годами до н. э. В данной работе древнегреческий философ рассуждал об особом воздействии трагедии, как сценического представления, на зрителя, о катарсисе, как трагическом очищении человека от аффектов сострадания и страха. По этому поводу он писал: «Трагедия есть подражание действию важному и законченному, имеющему определенный объем, подражание при помощи речи, в каждой из своих частей различно украшенной; посредством действия, а не рассказа, совершающее путем сострадания и страха очищение подобных аффектов».

После опубликования «Поэтики» в различных странах мира на протяжении многих веков велась полемика по поводу того, какое содержание вкладывалось Аристотелем в понятие «катарсис» и что он подразумевал под «очищением». Выдвигались различные теории, в соответствии с которыми трагедия очищает от пороков (Г. Э. Лессинг), успокаивает аффекты сострадания и страха благодаря законам нравственности (Э. Целлер), вносит умиротворяющую завершенность путем гармонического примирения страстей (И. В. Гёте). Была выдвинута также и такая теория, согласно которой при восприятии трагического представления у зрителя пробуждаются и усиливаются связанные с аффектами сострадания и страха переживания, в результате чего трагедия оказывает на него сильное воздействие, порождающее естественную реакцию, способствующую устранению соответствующих аффектов, приносящую облегчение и доставляющую удовольствие (Я. Бернайс).

Выдвинутое Я. Бернайсом понимание катарсиса легло в основу психотерапевтического метода, использованного сперва венским врачом Й. Брейером (1842–1925) при лечении истерической девушки (случай Анны О.) в 1880–1882 годах, а затем З. Фрейдом, применявшим его в своей терапевтической деятельности до того, как возник психоанализ. Катартический метод Й. Брейера – З. Фрейда базировался на возможности отреагирования пациента на воз-

никшие в его памяти путем гипнотического воздействия травмирующие воспоминания, в результате чего происходило очищение от патогенных аффектов и устранялись истерические симптомы.

Не исключено, что именно З. Фрейд способствовал тому, что предложенный Й. Брейером метод лечения истерии был назван катартическим. В то время, когда Й. Брейер рассказал З. Фрейду о случае Анны О., последний познакомился со своей будущей женой М. Бернайс. Анна О. (Берта Паппенхейм) была подругой его невесты. Профессор латинского и греческого языка Боннского университета Я. Бернайс (один из братьев отца невесты З. Фрейда) был автором работ «Основные части утерянных трудов Аристотеля об эффекте трагедии» (1857) и «Два исследования об аристотелевской теории драмы» (1880), в которых он рассмотрел понятие катарсиса. З. Фрейд, прослушавший в первые годы своего обучения на медицинском факультете Венского университета несколько курсов лекций по Аристотелю, мог заинтересоваться исследованиями дяди его невесты и именно из этого источника мог почерпнуть представление о катарсисе как очищении человека от аффектов, что, возможно, и предопределило название использованного Й. Брейером и им терапевтического метода как катартического.

Поясняя существо этого метода в совместно написанной им с Й. Брейером работе «Исследования истерии» (1895), З. Фрейд отмечал, что отдельные истерические симптомы исчезали и больше не появлялись, если удавалось восстановить в памяти пациента событие, являвшееся причиной возникновения этих симптомов. Действие катартиче-ского метода терапии состояло в том, что он «уничтожает воздействие не отреагированного первоначально представления, давая с помощью речи выход ущемленному аффекту, подводит его к ассоциативной коррекции, возвращая ущемленный аффект в сознание больного (при легком гипнозе) или уничтожая его воздействие врачебным внушением».

В основе использованного Й. Брейером и З. Фрейдом катартиче-ского метода лечения лежали следующие предположения: истерические больные страдают воспоминаниями; их симптомы являются остатками и символами воспоминаний о травмирующих переживаниях прошлого; заболевание произошло потому, что нормальной разрядке аффектов был прегражден доступ и ущемленным аффектам пришлось направиться в другое русло; став бессознательными, эти аффекты омрачают душевную жизнь человека, служат источником ее возбуждения и приводят к невротическому заболеванию. С помощью гипноза в памяти пациента восстанавливается цепь патогенных воспоминаний, воспроизводится травмирующая ситуация, ранее сдерживаемые аффекты проявляются с необычайной силой, происходит отреагирование и невротические симптомы исчезают; тем самым достигается терапевтический эффект, осуществляется катартическое лечение.

В том виде, как его практиковал Й. Брейер, катартический метод лечения предполагал приведение пациента в гипнотическое состояние, в котором можно было получать сведения о патологических воспоминаниях и травмирующих переживаниях. Используя этот метод в процессе своей терапевтической деятельности, З. Фрейд отказался со временем от гипноза, который стал для него, по его словам, «неприятен, как капризное и, так сказать, мистическое средст-

во». Отказавшись от гипноза, он сделал катартическое лечение независимым от гипнотического внушения. Задача состояла в том, чтобы не в гипнотическом, а в нормальном состоянии узнать у пациента то, чего он не осознавал. Для решения этой задачи З. Фрейд прибегнул к «методологической уловке» – надавливанию рукой на лоб пациента с тем, чтобы внушить пациенту то, что он обязательно должен вспомнить ранее имевшие в его жизни события и связанные с ними переживания. Позднее, воспроизводя эволюцию взглядов на катартический метод лечения истерии, в работе «О психоанализе» (1910) З. Фрейд подчеркивал: «Таким путем, без применения гипноза, мне удалось узнать от больного все то, что было необходимо для установления связи между забытыми патогенными сценами и оставшимися от них симптомами».

В дальнейшем З. Фрейд отказался не только от гипноза, но и от «методологической уловки», связанной с наложением пальцев руки на лоб пациента и оказанием давления на него. В качестве необходимого технического приема он стал использовать свободные ассоциации. Это новшество открыло путь к возникновению психоанализа.

Переход от катартического метода лечения к психоаналитической терапии сопровождался обнаружением З. Фрейдом ранее неизвестных психических механизмов – сопротивления и вытеснения. Так, из написанной им части совместно с Й. Брейером опубликованного труда «Исследование истерии» можно вынести представление о том, что отказ от гипноза дал возможность З. Фрейду заметить действующее в психике больных сопротивление. Кроме того, использование катартического метода без гипноза позволило ему обратить внимание на важную роль личности врача при создании мотивов, которые должны победить силу сопротивления, что привело его к мысли о значении переноса в терапии. В конечном счете в рамках использованного З. Фрейдом катартического метода лечения произошло такое изменение направленности терапии, при котором терапевтический эффект связывался не столько с тем, чтобы обеспечить автоматическое отреагирование пациента, сколько с тем, чтобы, по его словам, «довести сопротивление до таяния», что и стало одной из основных задач психоанализа.

КАТЕКСИС – количество энергии, подобное электрическому заряду и относящееся к либидо, к психосексуальному энергетическому потенциалу.

Понятие «катексис» было введено в психоаналитическую литературу в 1922 году, в результате перевода работ З. Фрейда с немецкого на английский язык. Трудности, связанные с адекватностью перевода немецкого слова «Besetzung» («вкладывание», «вложение» и ряд других значений, зависящих от контекста его использования) привели к тому, что за неимением лучшего переводчики работ основателя психоанализа использовали греческое слово «cathexis».

Если введение этого понятия в психоаналитическую литературу первоначально воспринималось З. Фрейдом с большой настороженностью, то впоследствии он, судя по всему, примирился с тем, что данный термин использовался при переводе его работ на другие языки. Во всяком случае в 1926 г. он

опубликовал в Британской энциклопедии статью «Психоанализ: фрейдовская школа», в которой фигурировал термин «катексис». Позднее, в этой же статье, опубликованной на немецком языке под названием «Психоанализ» (1934), З. Фрейд писал: «С экономической точки зрения психоанализ предполагает, что психические представители влечений обладают зарядом (катексисом) определенного количества энергии». Со временем понятие «катексис» настолько прижилось в психоаналитической литературе, что стало неотъемлемой частью психоаналитического описания психических процессов.

Термин «катексис» используется для обозначения тех представлений З. Фрейда, которые относятся к его пониманию количественной характеристики психической энергии вообще и психосексуальной энергии в частности. С точки зрения основоположника психоанализа, подобно электрическому заряду, эта энергия может распространяться по поверхности тела, обладает свойствами увеличиваться и уменьшаться, способна к накоплению и разрядке, может изменять направление движения и претерпевать различные замещения. Происходящие в психике человека изменения зависят от подвижности его либидо, от способности этой энергии вкладываться, вбираться в те образы и представления, которые формируются у него.

Количественная характеристика либидо имела важное значение в классическом психоанализе для понимания невротических заболеваний. Вместе с тем в отличие от электрического заряда, для которого в физике была найдена единица измерения, психическая энергия не фиксировалась в точных количественных соотношениях и рассматривалась З. Фрейдом в качестве гипотезы, приемлемой для описания различных психических процессов и объяснения таких феноменов, как вытеснение, сцепленность с тем или иным объектом, отщепленность от него, перемещение из системы сознания в системы предсознания и бессознательного, соотнесенность с различными уровнями психики или взаимодействие с отдельными структурами психического аппарата типа Оно, Я, Сверх-Я.

При рассмотрении связности или подвижности либидо основатель психоанализа говорил о заторможенности, фиксации, пластичности, способности к дальнейшему развитию влечений человека, обладающих определенным энергетическим потенциалом. Иногда, как это имело место в работе «Из истории одного детского невроза» (1918), он использовал понятие «психическая энтропия». Но чаще всего его размышления о психической энергии касались рассмотрения энергетического потенциала различных психических систем или двух форм энергии, а именно «текущей свободно, стремящейся к разряду и покоящемся запасе психических систем (или их элементов)». При этом в поле его зрения оказывались прежде всего количественные аспекты психической энергии.

Подобный интерес проявлялся у З. Фрейда и в его ранних фундаментальных работах, и в исследованиях более позднего периода. Так, в «Толковании сновидений» (1900) при характеристике бессознательных и сознательных процессов он писал о том, что в бессознательном отдельные заряды энергии могут быть смещены, сгущены или перенесены на другие объекты, в то время как системе сознания «удается сохранить большую часть энергии и использо-

вать для отодвигания лишь небольшое количество ее». Два десятилетия спустя в работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) З. Фрейд воспроизвел, по сути дела, ту же самую мысль, когда он писал о том, что процесс возбуждения в элементах психических систем «совершается с количественно различной энергией». Во всяком случае в своей исследовательской и терапевтической деятельности основоположник психоанализа действительно уделял значительное внимание пониманию того, что количественные изменения психической энергии оказывают существенное воздействие на расщепление психических процессов, возникновение внутрипсихических конфликтов, образование невротических симптомов.

Термин «катексис» используется и в русскоязычных изданиях работ З. Фрейда. Правда, не все переводчики прибегают к соответствующему англоязычному неологизму, в результате чего в переводах одной и той же работы З. Фрейда немецкие выражения «Besetzung», «Libidobesetzungen» и другие могут переводиться по-разному. Показательным в этом отношении являются три перевода работы З. Фрейда «Конечный и бесконечный анализ» (1937): в двух из них, переведенных с английского и немецкого языка, в тексте перевода используется термин «катексис», в третьем, переведенном с немецкого языка, этот термин не фигурирует. Речь идет о фрагменте работы, в котором З. Фрейд рассматривал различные типы людей, с точки зрения «клейкости» и подвижности их либидо. При переводе этого фрагмента с немецкого языка на русский в одном из изданий («Конечный и бесконечный анализ» Зигмунда Фрейда. М., 1998) как раз и использовался термин «катексис»: у одних людей приводящие в действие лечение процессы проистекают намного медленнее, чем у других, поскольку «они никак не могут решиться на то, чтобы снять либидинозный катексис с одного объекта и переместить его на новый, хотя невозможно отыскать какие-либо особые причины для такой катектической преданности»; у противоположного типа людей либидо кажется особенно подвижным, оно «быстро входит в предлагаемые анализом новые катексисы и ради них отказывается от прежних». В контексте данного текста, прибегнув к образному сравнению, З. Фрейд пояснял, что подобное различие можно соотнести с ощущением скульптора, работающего с твердым камнем или с мягкой глиной. При этом он подчеркнул, что, к сожалению, аналитические результаты у второго типа людей (с подвижным либидо) часто оказываются недолговечными: «Возникает впечатление, что работаешь не с глиной, а пишешь по воде».

Понятие «катексис» широко используется в современном психоанализе, особенно в англоязычной психоаналитической литературе, где употребляются такие термины, как «объект-катексис» (направленность либидо на объект, вложение в него психической энергии), «ид-катексис» и «эго-катексис» (связанность энергии с Оно или Я), «контркатексис» и «антикатексис» (энергия, способствующая вытеснению психических процессов или подавлению аффектов), «гиперкатексис» и «гипокатексис» (увеличение или уменьшение количества энергии), «катектирование» и «декатектирование» (определенная направленность или отвод энергии). Правда, в последнее время в некоторых новых английских переводах вместо термина «cathexis» стало использоваться понятие «investment».

В переведенных на русский язык изданиях психоаналитической литературы наряду с термином «катексис» (и его производным «катектирование») используются такие понятия, как «вложение», «инвестиции», «нагрузка». Поскольку русский эквивалент немецкому «Besetzung» остается проблематичным и не является общепринятым, то в некоторых переводах работ З. Фрейда наблюдается тенденция к тому, чтобы каким-то образом обойти грамматические выражения, содержащие немецкое «Besetzung» и английское «cathexis».

КЛЯЙН (Райцес) Мелани (1882–1960) – одна из ключевых фигур в психоаналитическом движении, возглавившая английскую школу объектных отношений.

Родилась в Вене в 1882 году в семье, где уже было трое детей. Ее отец, выходец из еврейской семьи, в студенческие годы изучавший Талмуд, но позднее ставший доктором медицины и работавший дантистом, состоял во втором браке и был на 15 лет старше своей жены. К моменту рождения младшей дочери ему было более 50 лет. В раннем детстве и в последующие годы М. Кляйн пришлось пережить ряд трагических событий, связанных со смертью близких ей людей. В пятилетнем возрасте она потеряла сестру, позже – брата, когда ей было 18 лет, умер ее отец, несколько лет спустя – ее мать. Мечтала стать врачом, но, в 1903 году выйдя замуж за инженера А. Кляйна, изучала в Венском университете искусство и историю. Вместе с мужем покинула Вену, проживала с ним в Словакии и Селезии, родила троих детей, один из которых – старший сын – позднее погиб в автомобильной катастрофе.

С 1910 по 1919 год М. Кляйн проживала с семьей в Будапеште. В 1914 году, находясь в депрессивном состоянии, связанном со смертью матери и рождением третьего ребенка, обратилась за консультацией к венгерскому психоаналитику Ш. Ференци, брат которого был знаком с ее мужем. Прошла у него курс анализа и проявила интерес к психоанализу как таковому. Психоаналитическую деятельность начала в 1917 году с анализа собственного ребенка, своего младшего сына, а затем – пятилетнего мальчика, сына ее знакомых. Участвовала в работе пятого Международного психоаналитического конгресса, проходившего в Будапеште в 1918 году, где впервые увидела З. Фрейда. В 1919 году выступила с докладом «Влияние сексуального просвещения и отказа от авторитета на интеллектуальное развитие ребенка» в Венгерском психоаналитическом обществе и стала членом данного общества.

Познакомившись с немецким психоаналитиком К. Абрахамом на международной встрече, в 1921 году М. Кляйн переехала по его приглашению в Берлин, где продолжила свою исследовательскую и терапевтическую деятельность в области детского психоанализа. Осуществляла анализ детей, возраст которых в ряде случаев был менее трех лет. В 1922 году разошлась с мужем, оставшись с двумя детьми. Начиная с 1924 года на протяжении четырнадцати месяцев проходила личный анализ у К. Абрахама, который (анализ) был прерван в связи со смертью последнего. Познакомилась с некоторыми английскими психоаналитиками (Э. Гловер, А. Стрейч), предложившими ей прочитать курс лекций в Лондоне. Соответствующая поездка в Лондон, во время которой она прочитала шесть лекций о детском психоанализе, обернулась тем, что президент Бри-

танского психоаналитического общества Э. Джонс, с которым она встретилась в 1925 году, пригласил М. Кляйн осуществлять ее дальнейшую исследовательскую и терапевтическую деятельность в Англии.

В 1926 году М. Кляйн переехала в Лондон, где начала активно развивать свои идеи, связанные с детским психоанализом и использованием техники игры с маленькими пациентами. Ее новации в этой сфере психоаналитической деятельности были критически восприняты дочерью основателя психоанализа А. Фрейд, которая, так же как и М. Кляйн, искала пути и возможности использования психоаналитических идей и методов лечения при работе с детьми. Наметившиеся между ними разногласия, относящиеся к пониманию специфики детского психоанализа, обострились после того, как, спасаясь от нацизма, А. Фрейд со своим отцом переехала в Лондон в 1938 году. Вместе с тем в 30-е годы XX столетия идеи М. Кляйн нашли поддержку среди части психоаналитически ориентированных врачей. Многие из них, включая Д. Винникотта и Дж. Болби, прошли у нее личный анализ или супервизировались.

В 40-х годах исследовательская и терапевтическая деятельность М. Кляйн сопровождалась развертыванием в Лондоне идейных дискуссий между ее сторонниками и последователями А. Фрейд. В 1944 году в Британском психоаналитическом обществе она выступила с докладом «Об эмоциональной жизни ребенка в свете концепции депрессивной позиции», в котором развила свои теоретические положения о «депрессивной позиции», впервые сформулированные ею в середине 1930-х годов. В результате бурных дискуссий было заключено «джентльменское соглашение», в соответствии с которым в Британском психоаналитическом обществе образовались три паритетные группы психоаналитиков (кляйнинская, фрейдовская, независимая).

В 1950-е годы идеи М. Кляйн о ранних формах объектных отношений, депрессивной позиции в развитии ребенка, проективной идентификации и ряда других привлекли к себе внимание нового поколения британских психоаналитиков, включая В. Биона. В дальнейшем эти идеи оказалась востребованными в психоаналитических кругах различных стран мира, особенно в странах Латинской Америки.

М. Кляйн умерла в Лондоне в 1960 году в возрасте 78 лет.

Она является автором ряда психоаналитических работ, включая «Значение символообразования в развитии Я» (1930), «Психоанализ детей» (1932), «К вопросу о психогенезе маниакально-депрессивных состояний» (1934), «Печаль и ее отношение к маниакально-депрессивным состояниям» (1940), «Заметки о некоторых шизоидных механизмах» (1946), «Вклад в психоанализ, 1921–1945» (1948), «Развитие в психоанализе» (1952, совместно с С. Айзекс, Дж. Райвери, П. Хайманн), «Зависть и благодарность» (1957) и др.

КОЛЛЕКТИВНОЕ БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ – универсальные, всеобщие образы и идеи, имеющие психически унаследованный характер, передающиеся из поколения в поколение и лежащие в основе деятельности людей.

Термин «коллективное бессознательное» был введен в психоаналитическую литературу швейцарским психотерапевтом К. Г. Юнгом (1875–1961), кото-

рый в работе «Психология бессознательного процесса» (1916) уделил внимание рассмотрению не только личностно-человеческих характеристик, но и мифологических фигур, выражающих чувства пациентов. В разделе, названном им «Архетипы коллективного бессознательного», он подчеркнул, что некоторые атрибуты нельзя отнести целиком и полностью к человеческой личности, а следует рассматривать в качестве содержаний «сверхличностного или коллективного бессознательного». Поясняя свою точку зрения, К. Г. Юнг отметил, что «коллективное бессознательное – нечто вроде осадка опыта и одновременно – образ мира как некая его априорность». В этом образе содержатся определенные черты, так называемые доминанты или архетипы. В другом разделе данного труда, озаглавленном «Личное и сверхличное, или коллективное бессознательное», он писал о том, что в глубинном слое коллективного бессознательного дремлют изначальные общечеловеческие образы, а само по себе оно представляет объективно-психическое, в отличие от субъективно-психического индивидуального бессознательного.

В понимании К. Г. Юнга содержание коллективного бессознательного – это не только осадки архаических способов функционирования людей, но и осадки функционирования животного ряда предков. В отличие от индивидуального, личного бессознательного, состоящего из содержаний, которые некогда были сознательными, но в силу вытеснения исчезли из сознания, коллективное бессознательное характеризуется тем, что его содержания никогда не были в сознании, никогда не были приобретены индивидуально, а обязаны своему существованию всеобщему унаследованию.

В докладе «Понятие коллективного бессознательного», прочитанном К. Г. Юнгом в Обществе Абернети (Англия) в 1936 г., и в ряде последующих его публикаций в той или иной степени изложены представления о коллективном бессознательном. Согласно этим представлениям, коллективное бессознательное можно охарактеризовать следующим образом: оно развивается не индивидуально, а получено по наследству; состоит из архетипов как неких предсуществующих форм, являющихся моделью и образцом инстинктивного поведения; включает в себя продукты архаической природы, те содержания и образы поведения, которые являются у всех индивидов одними и теми же; идентично у всех людей и тем самым образует всеобщее основание душевной жизни каждого; имеет мифологические по своему характеру содержания; состоит из образов, не имеющих кровной или расовой наследственности, а принадлежащих к человечеству в целом; является хранилищем реликтовых остатков и воспоминаний о прошлом; представляет собой единую для всех подоснову, на которой сохраняется нерасторжимая целостность и фундаментальная идентичность; вбирает в себя такие содержания, которые не могут быть объектом произвольного намерения и неподвластны контролю со стороны воли; может активизироваться в большой социальной группе, в результате чего возникает коллективное помешательство – духовная эпидемия, способная привести к революции, войне, катастрофе.

К. Г. Юнг исходил из того, что при лечении психических заболеваний необходимо раскрывать содержание не только индивидуального, но и коллективного бессознательного. Выявление последнего предполагает анализ снови-

дений и использование метода активного воображения, что в конечном счете может послужить пробуждением внутренней активности человека в направлении осуществления индивидуации и обретения Самости, целостности его существования в природном, духовном и социальном мире.

Вводя в концептуальный остов понятие коллективного бессознательного, К. Г. Юнг признавал, что на материале анализа сновидений З. Фрейд первым обратил внимание на факт наличия в сновидениях элементов, которые не являются индивидуальными и не выводятся из личного опыта сновидцев. Основатель психоанализа назвал их «пра-фантазиями», «архаическими остатками», тем самым подчеркнув их коллективную, а не индивидуальную природу. В более широком плане, выходящем за рамки сновидений, в работе «Тотем и табу» (1913) З. Фрейд говорил об «унаследовании психических предрасположений», а позднее – об «архаическом наследии прошлого» и «унаследованных схемах». В частности, в работе «Человек Моисей и монотеистическая религия» (1938) он обращал внимание на то, что «в душевной жизни индивида могут оказаться действенными не только лично пережитые, но и усвоенные при рождении содержания, элементы филогенетического происхождения, архаическое наследие». По его мнению, архаическое наследие человека охватывает как предрасположенности, так и «следы памяти о переживаниях прежних поколений».

Вместе с тем, в отличие от К. Г. Юнга, основатель психоанализа не использовал в своих работах понятие коллективного бессознательного, считая, что подобное выражение является не чем иным, как тавтологией. В связи с этим он подчеркивал, что «содержание бессознательного ведь вообще коллективно, оно общее достояние людей». Поэтому, не прибегая к понятию коллективного бессознательного, З. Фрейд предпочитал говорить о филогенетическом происхождении бессознательного, об унаследованном, сокращенном повторении развития, пройденного всем человечеством в течение длительного времени, начиная с первобытных времен, о «психическом конденсате», ставшем неотъемлемым наследием, которое с каждым поколением нуждается только в пробуждении, а не в приобретении. Типичным примером подобного наследия является, по его мнению, «врожденная» символика, доставшаяся людям от эпохи развития языка и одинаковая по смыслу у всех народов, несмотря на различие языков.

КОМПЛЕКС – широко используемое в обыденной жизни и в психологической литературе понятие, служащее для обозначения совокупности бессознательных представлений, аффективно окрашенных воспоминаний, связанных между собой ассоциаций, разнообразных личностных черт, специфических и общезначимых переживаний, возникающих у человека на основе межличностных отношений.

В классическом психоанализе З. Фрейда наблюдалось двойственное отношение к использованию понятия «комплекс». С одной стороны, «комплекс Эдипа» и «комплекс кастрации» составляли остов его психоаналитической теории и практики. С другой стороны, З. Фрейд настороженно относился к повсеместному использованию термина «комплекс», который не отличался, на его взгляд, ни понятийной строгостью его употребления, ни адекватным отраже-

нием различных аффективных состояний человека. Последнее обстоятельство отчасти было связано с тем, что он соотносил введение этого термина в психоанализ с именем К. Г. Юнга (1875–1961), первоначально разделявшего психоаналитические идеи, но впоследствии порвавшего с З. Фрейдом и создавшего собственное учение, получившее название аналитической психологии.

Осуществленный в Цюрихской психиатрической школе ассоциативный эксперимент позволил К. Г. Юнгу сделать предположение, в соответствии с которым временные задержки в ответной реакции человека на слово-стимул не являются случайными, а связаны с психическим комплексом, затрагивающим его соответствующие представления и переживания. Понятие «комплекс» было использовано им как в его работе «Диагностическое исследование ассоциаций» (1906), так и в его письмах к З. Фрейду, когда, в частности, в ноябре 1906 года он писал о том, что «два одновременно существующих комплекса должны с точки зрения психологии всякий раз сливаться, в каждом комплексе уже должна присутствовать констелляция другого».

Основатель психоанализа обратил внимание на новацию К. Г. Юнга, связанную с понятием комплекса. В статье «Диагностика фактов и психоанализ» (1906) он отметил, что под комплексом теперь принято понимать «содержание представлений, определяющих ответную реакцию на слово-стимул». Четыре года спустя в работе «О психоанализе» (1910) он высказал предположение о том, что на основе нежных и враждебных чувств между родителями и детьми, братьями и сестрами возникает определенный комплекс, который вместе со своими производными является «ядерным комплексом всякого невроза». При этом З. Фрейд подчеркнул, что неврозы не имеют какого-либо только им свойственного содержания, которое психоаналитик не мог бы обнаружить у здорового человека или, «как выразился К. Г. Юнг, невротики страдают теми же самыми комплексами, с которыми ведем борьбу и мы, здоровые люди». По его словам, «ядерный комплекс» не менее действенен и в других областях душевной жизни, иллюстративным подтверждением чего могут служить миф об Эдипе и «Гамлет» Шекспира, в основе которых лежит «комплекс инцеста».

В дальнейшей своей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд придавал особое значение «комплексу Эдипа», осмысление которого нашло свое отражение во многих его работах. Вместе с тем еще до разрыва с К. Г. Юнгом он высказывал такие соображения о комплексах вообще, которые свидетельствовали как о неприемлемости юнговского подхода к ним, так и его специфическом взгляде на них. В частности, в одном из писем к венгерскому психоаналитику Ш. Ференци, датированном 1911 годом, З. Фрейд писал, что, по-видимому, его коллега страдает от боязни комплексов, связанной с «мифологией комплексов Юнга». Одновременно он сформулировал положение, которое, судя по всему, осталось недооцененным теми, кто усматривал задачу психотерапии в устранении комплексов пациентов: «Человеку не следует стремиться искоренять свои комплексы, а следует прийти с ними в согласие: они законно являются тем, что направляет поведение человека в мире».

После разрыва с К. Г. Юнгом в 1913 году З. Фрейд стал особенно критически относиться к чрезмерно широкому использованию понятия комплекса как такового. Этому разрыву предшествовали взаимные обвинения, когда

основатель психоанализа саркастически замечал, что К. Г. Юнг разрешил загадку своей мистики, базирующейся на «символическом использовании отслуживших свой срок комплексов», в то время как швейцарский психиатр, в свою очередь, писал об уничтожающем достоинство венском критерии жажды к власти и «инсинуациях из сферы отцовского комплекса».

На ранних этапах развития психоанализа у З. Фрейда встречались такие выражения, как «личный комплекс», «комплекс самосохранения», «отцовский комплекс», «семейный комплекс», «меланхолический комплекс» и другие. Впоследствии его обращение к проблеме комплексов ограничилось использованием понятий «комплекс Эдипа» и «комплекс кастрации». В современной психоаналитической литературе понятие комплекса чаще всего используется в двух последних значениях, хотя некоторые психоаналитики прибегают и к иным его смысловым значениям.

КОМПЛЕКС КАСТРАЦИИ – одно из понятий классического психоанализа, означающее совокупность переживаний ребенка по поводу анатомического различия, обнаруживаемого им в процессе своей познавательной деятельности. Эти переживания связаны с попытками ребенка ответить на вопросы, возникающие у него после того, как он с недоумением открывает для себя нечто такое, что требует объяснения.

Представление о кастрации содержалось в работе З. Фрейда «Толкование сновидений» (1900), где он сослался на Зевса, оскопившего и свергшего с престола своего отца Кроноса. Правда, в данном контексте он совершил так называемую ошибку-заблуждение, поскольку в греческой мифологии речь шла о Кроносе, оскопившем своего отца Урана. Тем не менее в описании истории оскопления была отражена идея кастрации, а допущенная З. Фрейдом ошибка была им объяснена и исправлена в работе «Психопатология обыденной жизни».

Что касается непосредственного обращения основателя психоанализа к комплексу кастрации, то это было сделано им впервые в статье «Об инфантильных сексуальных теориях» (1908). Затем, начиная с работы «Анализ фобии пятилетнего мальчика» (1909) и кончая более поздними трудами, в частности, «Из истории одного детского невроза» (1918), «Некоторые психические последствия анатомического различия между полами» (1925) и др., размышления о комплексе кастрации стали составной частью психоаналитического подхода к исследованию инфантильной сексуальности, различного рода детских страхов, становления и разрушения эдипова комплекса.

З. Фрейд исходил из того, что психосексуальное развитие ребенка сопровождается познавательной деятельностью, направленной как на свое собственное тело, так и на тела окружающих его людей. Раннее детское сексуальное исследование мальчика приводит его к обнаружению пениса, с которым он может играть и совершать различные манипуляции. Мальчик полагает, что точно такой же пенис есть у всех людей, включая мать, сестру, других девочек. Позднее он обнаруживает, что девочки отличаются от мальчиков. У них нет того, что в глазах мальчиков является само собой разумеющимся и необходимым.

Естественно, у мальчика возникают вопросы. Например, почему у девочки нет пениса, в то время как у мальчика он есть? Не является ли его отсутствие у девочки результатом наказания за дурные поступки? Не случится ли то же самое с мальчиком, если он будет плохо себя вести?

Пытаясь ответить на вопросы, возникающие с обнаружения анатомического различия, мальчик полагает, что с девочкой что-то случилось. Первоначально у нее был такой же пенис, как у мальчика, но она чем-то провинилась и ее лишили мужской принадлежности. Мальчик начинает испытывать страх. Он боится, что то же самое сделают и с ним. Его страх подкрепляется угрозами со стороны родителей и воспитателей, которые в той или иной форме готовы наказать мальчика за дурные поступки. Застав мальчика за игрой со своим маленьким пенисом и пытаясь отучить его от этой привычки, они грозятся, например, отрезать ему пальчик или сам пенис. Страх утраты пениса ведет к возникновению того, что З. Фрейд назвал комплексом кастрации.

С точки зрения основателя психоанализа, комплекс кастрации присущ обоим полам. Если мальчик испытывает страх перед угрозой лишиться важного органа, то девочка переживает по поводу отсутствия того, что она обнаруживает у мальчика. Девочка чувствует себя ущемленной, воспринимает дефект своего тела как несправедливость, завидует мальчику и испытывает желание быть мужчиной.

С точки зрения классического психоанализа комплекс кастрации имеет важное значение для психосексуального развития ребенка. Он оказывает воздействие на формирование характера человека и предопределяет более поздние его сексуальные предпочтения, связанные с различного рода перверсиями, то есть извращениями. Он является источником возникновения психических расстройств.

Представления З. Фрейда о комплексе кастрации тесно связаны с его идеями об эдиповом комплексе, когда мальчик испытывает сексуальное влечение к матери и враждебно относится к отцу, мешающему исполнению его желаний. Страх перед утратой пениса усиливается у мальчика по мере того, как он начинает видеть в отце своего соперника. Страх кастрации, связанный с реальной или воображаемой угрозой, порождает у него всевозможные переживания, способные привести к душевным надломам и психическим срывам.

У девочки комплекс кастрации порождает иные переживания. Они связаны не с угрозой утраты пениса, а с ощущением его нехватки. Девочка начинает испытывать негативные чувства к матери, которая родила ее с таким недостатком. Настороженность к матери, сопровождающаяся проявлением ревности и стремлением занять ее место в отношениях с отцом, может перерасти в чувство обожания отца и ненависти к матери. Впоследствии все это может сказаться как на сексуальных предпочтениях взрослой женщины, так и на ее психическом состоянии, обусловленном чувством вины перед матерью.

С помощью комплекса кастрации З. Фрейд попытался объяснить широкий круг вопросов: от психосексуального развития ребенка до возникновения неврозов; от различий в психологии мужчины и женщины до установления запрета на инцест; от истории зарождения религиозных верований до становления нравственных идеалов и ценностей культуры.

Представления З. Фрейда о комплексе кастрации нашли свое отражение в процессе дальнейшего развития теории и практики психоанализа. Одни психоаналитики попытались отыскать глубинные истоки возникновения этого комплекса и страха кастрации, сведя их к травме рождения человека (О. Ранк). Другие подвергли критике фрейдовское понимание ущербности женщин и их зависти к пенису, как несоответствующее действительному положению дел и отражающее мужскую точку зрения на роль женщины в современном обществе (К. Хорни). Третьи сделали акцент на рассмотрении не пениса, обозначающего мужской орган в его телесной реальности, а фаллоса, как символического значения его, оказывающего соответствующее воздействие на человека (Ж. Лакан).

КОМПЛЕКС МАТЕРИ – одно из понятий аналитической психологии К. Г. Юнга (1875–1961), связанное с архетипом матери, магическим авторитетом всего женского, обольщающего, порождающего жизнь и в то же время губительного (заглатывающего) начала, вызывающего у ребенка возбуждение и страх.

Комплекс матери основывается на таком восприятии архетипа матери, при котором он выступает в качестве чуждого или устрашающего элемента в отношениях между матерью и ребенком. Так, если ребенок регулярно видит во сне свою мать в виде ведьмы, злого существа, страшного зверя, то переживание по этому поводу может сопровождаться таким расколом в детской душе, в результате которого возможно возникновение невроза.

Согласно К. Г. Юнгу, действия комплекса матери различны по отношению к сыну и дочери. Гомосексуальность, донжуанство, а в некоторых случаях и импотенция – типичные воздействия данного комплекса на сына, у которого не бывает комплекса матери в чистом виде. Половое различие приводит к тому, что в комплексе матери у мужчины значительную роль играют не только архетип матери, но и архетип сексуального партнера, то есть Анимы. Сын подмечает женственность матери и бессознательно отвечает на нее. «Таким образом, у сына простые отношения идентичности или выделяющего себя противостояния постоянно перекрещиваются с факторами эротического притяжения и отталкивания». Вместе с тем, как полагал К. Г. Юнг, комплекс матери имеет и положительное значение для сына, так как способствует дифференциации Эроса, развитию вкуса и эстетического чувства, проявлению любопытства, настойчивости и непреклонности воли.

В понимании К. Г. Юнга у дочери комплекс матери может вести к формированию четырех женских типов, связанных с гипертрофией матери, преувеличением Эроса, идентичностью с матерью, защитой от нее.

Первый тип характеризуется усилением материнского инстинкта, когда женщина видит цель своей жизни исключительно в рождении детей. В этом случае мужчина приобретает второстепенное значение и воспринимается женщиной не более как инструмент зачатия. Но и собственная личность такого типа женщины становится как бы побочной: сначала она вынашивает в себе будущего ребенка, потом рожает его, а затем всю жизнь цепляется за своих детей. У такого типа женщин материнская связь преобладает над Эросом, который

проявляется в форме власти, в результате чего происходит утрата как собственной личности, так и частной жизни ребенка. «Чем более бессознательной является такая мать в своей собственной личности, тем больше и могущественнее ее бессознательная воля к власти».

Второму типу свойственно затухание материнского инстинкта, замещение его в качестве суррогата чрезмерным Эросом, приводящим к бессознательному инцестуозному отношению дочери с отцом. Следствием такого проявления материнского комплекса у дочери является то, что у нее наблюдается аномальное подчеркивание личности другого человека, излишняя ревность к матери, повышенный интерес к женатым мужчинам не ради их благополучия, а с целью разрушения их брака (в случае достижения своей цели интерес к женатому мужчине утрачивается из-за поврежденности материнского инстинкта).

Для третьего типа характерна идентичность с матерью и паралич собственного женского начала. У дочери с материнским комплексом подобного рода наблюдается проекция собственной личности на мать. Материнство, ответственность, личная привязанность и эротическое притязание вызывают чувство неполноценности и бегство к матери как к сверхличности. Дочь цепляется за мать и бессознательно, под маской преданности, становится ее тираном. Это не означает, что подобный тип женщин не может вступить в брак. Напротив, несмотря на внутреннюю безучастность, такие девушки привлекают мужчин своей неопределенностью, обиженной невинностью, беспомощностью. Причем этот тип женщин «оказывает особо облегчающее действие на супруга, – и именно до тех пор, пока тот не обнаружит – на ком он женится и с кем он делит ложе: с тещей».

Четвертый тип характеризуется не усилением или ослаблением женского инстинкта, а защитой от сверхвластной матери. В этом случае наглядно проявляется негативный материнский комплекс, когда дочь хотела бы стать кем угодно, но только не такой, как ее мать. Все инстинкты дочери выступают в форме защиты от матери и оказываются неприемлемыми для обустройства собственной жизни. Замужество становится не чем иным, как уходом от матери, а не внутренней потребностью, в результате чего возникают различного рода трудности, будь то нетерпение и раздражение по поводу совместной супружеской жизни или непереносимость супружеского и материнского долга. Сопротивление против матери часто проявляется «в болезненных менструациях, трудностях зачатия, в отвращении к беременности, кровотечениях во время беременности, выкидышах, прерывании беременности и т. д.».

Рассматривая последствия комплекса матери по отношению к дочери, К. Г. Юнг обращал внимание не только на негативные, характерные для патологического развития, но и на позитивные аспекты его, связанные с нормальным развитием. Позитивные аспекты первого типа (преувеличенное значение материнского инстинкта) соотносились им с образом матери, который воспевался и почитался во все времена истории человечества, второго типа (преувеличение Эроса) – с возбуждением морального конфликта как источника порождения эмоций и становления сознания, третьего типа (идентичность с матерью) – с проекцией дарований женщины на супруга, в результате чего невзрачный мужчина может достичь запредельных высот в своей деятельности, четвертого

типа (защита от матери) – со способностью женщины стать своему мужу другом, сестрой, рассудительной советчицей и занять высокое общественное положение благодаря своей деловитости и мужественности.

В целом, К. Г. Юнг исходил из того, что материнский комплекс мужчины принципиально отличен от такого же комплекса у женщины. Так, мать для мужчины имеет ярко выраженный символический характер и затрагивает тенденции, идеализирующие ее, в то время как у женщины мать становится символом только в процессе психического развития. Если у мужчины идеализация матери имеет место в пределах нормального хода событий, то у женщины для этого требуются особые обстоятельства.

КОМПЛЕКС НЕПОЛНОЦЕННОСТИ – одно из основных понятий индивидуальной психологии А. Адлера (1870–1937), означающее преувеличение присущего от рождения человеку чувства неполноценности.

В отличие от животных человек рождается слабым, беспомощным, беззащитным существом, имеющим органические недостатки. Органы его тела не приспособлены к защите. Внешний мир угрожает ему со всех сторон. Жизнь в обществе полна тягот и лишений. Смерть неотступно следует по его пятам. Все это свидетельствует о том, что с момента своего рождения человек испытывает чувство неполноценности. По словам А. Адлера, быть человеком – значит обладать чувством неполноценности, являющимся фундаментом его психической жизни.

В индивидуальной психологии чувство неполноценности рассматривается с точки зрения общего условия существования человека. Оно присуще всем людям без исключения. Само по себе чувство неполноценности не является психическим расстройством. Напротив, оно способствует здоровому развитию человека, достижению его успехов в жизни.

Испытывая чувство неполноценности, человек активизирует свою деятельность: он стремится компенсировать имеющиеся у него от рождения недостатки, дефекты; пытается преодолеть свою неполноценность; хочет самоутвердиться в жизни; делает все для того, чтобы стать более совершенным. В этом плане чувство неполноценности является стимулом для развертывания его жизнедеятельности. Оно становится движущей силой общественно-полезной деятельности человека.

Из истории известны примеры, когда стремление преодолеть свою неполноценность приводило к выдающимся результатам. Так, Демосфен, будучи заикой от рождения, благодаря своему стремлению справиться со своим недугом стал величайшим оратором Греции. Бетховен, страдавший слуховыми дефектами, – знаменитым композитором.

Вместе с тем ощущение собственной неполноценности порождает у человека неуверенность в свои силы, что не способствует его приспособлению к жизни в обществе, создает многочисленные проблемы, разрешение которых становится камнем преткновения для самого человека.

Остро переживаемая неполноценность может вести к патологическому проявлению этого чувства. Определяющим является не сама неполноценность,

а сила и характер ее восприятия человеком. Ненормальное чувство неполноценности превращается в то, что А. Адлер назвал комплексом неполноценности. Этот комплекс отражает преувеличенное чувство неполноценности. По словам А. Адлера, «комплекс неполноценности – патологическое чувство, обязательно требующее легкой компенсации и особого удовлетворения и в то же время препятствующее достижению успеха, увеличивая барьеры, уменьшая при этом резервы мужества».

Когда в человеке побеждает чувство неполноценности, он становится неспособным к позитивному развитию своих творческих сил и дарований. Верх в нем берут надменность и самодовольство, высокомерие и коварство. Такой человек обычно бывает склонен к совершению преступлений, оправданию своих поступков и обвинению других во всех грехах.

Одержимый комплексом неполноценности, человек притворяется лучшим, чем есть на самом деле. Компенсируя собственные изъяны и слабости, он может придерживаться следующих стратегий жизни: стремится всеми способами возвыситься над другими людьми, чтобы тем самым компенсировать свою ущербность; прибегает к различного рода иллюзиям и ложным оценкам, чтобы придать самому себе в глазах окружающих ореол преуспевающего человека; порывает связь с другими людьми и уходит в себя, чтобы выглядеть неординарной личностью; совершает, говоря словами З. Фрейда, «бегство в болезнь», чтобы привлечь к себе внимание и вызвать сострадание родственников и знакомых.

Из комплекса неполноценности, как считал А. Адлер, развивается невроз. Сталкиваясь с реальными трудностями в жизни, невротик уклоняется от полезной деятельности. Он находит или создает свое собственное поле деятельности в воображаемом мире. Благодаря тем или иным уловкам невротик добивается успехов в воображаемом мире, чувствует себя выдающейся личностью, отдается во власть мании величия, заставляет других людей считаться со своими прихотями, больше интересуется собой, чем окружающими.

Комплекс неполноценности формируется в детстве. Раскрытие причин возникновения невроза предполагает понимание того, как и в каких условиях воспитывался ребенок. Важно выяснить, что способствовало чрезмерному усилению чувства неполноценности ребенка. В этом отношении неблагоприятными являются, согласно А. Адлеру, такие обстоятельства жизни, как природовое повреждение органов, отверженность ребенка родителями или избалованность в процессе воспитания.

Цель индивидуальной психотерапии – освобождение человека от вредных последствий преувеличенного чувства неполноценности. Благодаря лечению, направленному на исправление ошибок воспитания, осуществляется пробуждение у человека чувства общности с другими людьми.

Индивидуальная психотерапия способствует социальному приспособлению человека к реальному миру путем развития у него чувства общности. В этом случае ощущения неполноценности служат стимулом для здорового развития личности, а не превращаются в комплекс неполноценности, являющийся питательной почвой для возникновения психических расстройств.

КОМПЛЕКС ЭДИПА – совокупность чувств и переживаний ребенка, испытывающего амбивалентное (двойственное) отношение к своим родителям. В классическом психоанализе под комплексом Эдипа понимается сексуальное влечение ребенка к родителю противоположного пола и его стремление к устранению родителя своего пола (см. Эдипов комплекс).

КОМПЛЕКС ЭЛЕКТРЫ – понятие, введенное основателем аналитической психологии К. Г. Юнгом (1875–1961) для обозначения эдипова комплекса у женщин. Это понятие было использовано им в 1913 г. для характеристики чувств и переживаний девочки, связанных с ее влечением к отцу, стремлением заменить мать в ее отношениях с ним, желанием устранить мать, мешающую реализации детского желания.

Название комплекса связано с древнегреческим мифом об Электре. Согласно этому мифу, будучи дочерью Агамемнона и Клитемнестры, Электра способствовала убийству своей матери. Спасая своего брата Орестра от гибели, она помогла ему в убийстве матери, повинной в смерти их отца, поскольку Клитемнестра и ее любовник Эгисфом вместе разрубили секирой темя Агамемнона.

В отличие от основателя аналитической психологии З. Фрейд не использовал понятие комплекса Электры. Он предпочитал говорить об эдиповом комплексе, считая, что этот комплекс в равной степени присущ всем людям, независимо от их половой принадлежности.

З. Фрейд исходил из того, что по своей природе эдипов комплекс одинаков для мальчиков и девочек. Девочка испытывает нежную привязанность к своему отцу, видит в матери соперницу, ненавидит и хочет устранить ее, чтобы занять ее место в отношениях с отцом. В этом смысле любовь к родителю противоположного пола и ненависть к родителю своего пола являются аналогичными как у мальчиков, так и у девочек.

Однако характер возникновения и развития эдипова комплекса у девочек имеет свою специфику. Как и для мальчика, для девочки мать является первым объектом детской привязанности, но со временем сильная эмоциональная привязанность девочки к матери уступает место привязанности к отцу. Отход от матери сопровождается возникновением у девочки чувства враждебности, а прежняя связь с ней выливается в ненависть. Чувства враждебности и ненависти к матери усиливаются по мере того, как девочка обнаруживает отсутствие у нее того органа, который есть у мальчиков. Девочка обвиняет свою мать в том, что она родила ее с неким дефектом. Ее переживания по поводу отсутствия пениса порождают у нее чувство зависти и ведут к возникновению комплекса кастрации, связанного с ощущением ее неполноценности.

С точки зрения З. Фрейда, комплекс кастрации служит питательной почвой для возникновения у девочки эдипова комплекса. Если у мальчика комплекс кастрации ведет к отказу от реализации сексуального влечения к матери в силу страха перед отцом, то девочка под влиянием этого комплекса попадает в эдипову ситуацию. У мальчика эдипов комплекс вытесняется и преодолевается, у девочки он, как правило, усиливается и развивается. По сравнению с мальчиком девочка дольше находится на стадии эдипова комплекса и это ска-

зывается на формировании женского характера. По мнению З. Фрейда, девочке не удается преодолеть эдипов комплекс в полной мере, и это может приводить к разного рода психическим расстройствам.

В современной психоаналитической литературе понятие «комплекс Электры» используется редко. Обычно рассмотрение отношения девочки к родителям осуществляется на основе раскрытия доэдипова и эдипова периодов (стадий) ее психосексуального развития. При этом большее внимание уделяется анализу доэдипова периода, основанного на нежной привязанности девочки к своей матери. Многие психоаналитики считают, что этот период психосексуального развития девочки представляется более важной для понимания психологии женщины и истоков возникновения неврозов, чем эдипов комплекс, являвшийся главным объектом рассмотрения в классическом психоанализе.

КОМПРОМИССНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – психическое явление, возникающее в результате предпринимаемых человеком попыток по разрешенияю внутриличностного конфликта.

Понятие компромиссного образования было введено З. Фрейдом для описания механизмов возникновения сновидений, ошибочных действий, симптомов невротических заболеваний. Так, в работе «Толкование сновидений» (1900) при рассмотрении отношений между системами бессознательного и предсознательного он исходил из того, что степень подчинения первой системы со стороны второй свидетельствует о степени психической нормальности человека. Невротические симптомы показывают, что обе системы находятся в конфликте друг с другом и они «суть компромиссные результаты этого конфликта». По мнению З. Фрейда, в сновидении противоречивые мысли не стремятся уничтожить друг друга, а существуют одна возле другой. Часто они объединяются в продукты сгущения, как будто между ними нет никаких противоречий, или же «образуют компромиссы». В целом, сгущение представлений, «посредующие и компромиссные образования» препятствуют достижению цели идентичности восприятия и мышления. Психически подавленное, которое в бодрствененом состоянии не могло найти себе выражения и было изолировано от внутреннего восприятия, в ночной жизни, «при господстве компромиссных образований находит себе пути и средства для проникновения в сознание».

С точки зрения З. Фрейда, вещественное или словесное сходство между двумя элементами бессознательного материала служит поводом для создания третьего – «смешанного или компромиссного представления», которое в содержании сновидения представляет оба слагаемых. Аналогичное положение имеет место также при совершении ошибочных действий, поскольку, как заметил основатель психоанализа в работе «Психопатология обыденной жизни» (1901), «сгущение и компромиссные образования» являются характерными как в том, так и в другом случае. В конечном счете ошибочные действия представляют собой компромиссы, они означают полуудачу и полунеудачу для двух противоположных намерений.

Подобно сновидениям и ошибочным действиям, симптомы психических заболеваний также являются производными бессознательных процессов, ре-

зультатом компромиссных образований. В процессе аналитической терапии приходится встречаться с разнообразными компромиссными образованиями, включающими в себя не только сновидения, ошибочные действия и невротические симптомы, но и символы, фантазии, черты характера, различные формы поведения пациента. В центре внимания аналитика оказываются как устойчивые, продолжительные по времени компромиссные образования, так и их незначительные, кратковременные проявления, нередко возникающие в ходе аналитического лечения. В частности, перенос на психоаналитика нежных или враждебных чувств со стороны пациента выступает в качестве одного из компромиссных образований, требующих соответствующей проработки.

КОНВЕРСИЯ – процесс и механизм разрешения внутрипсихического конфликта путем образования соматических симптомов, сопровождающихся моторными, сенсорными, визуальными и другими расстройствами.

В концептуально оформленном виде представление о конверсии было выражено Й. Брейером и З. Фрейдом на основе их терапевтической деятельности, связанной с лечением больных, страдающих истерией. Это представление нашло свое отражение в их работе «Исследования истерии» (1895), хотя в терминологическом отношении именно З. Фрейду принадлежит приоритет в ведении в научный оборот термина «конверсия», который был им использован для характеристики «аномального выхода неизжитых возбуждений». В статье «Защитные психоневрозы» (1894) конверсия рассматривалась им в плане отделения психической энергии от представления человека, в результате чего наблюдалось смещение психического возбуждения в область тела, что вело к возникновению соматических симптомов.

По мере того как З. Фрейд пытался построить общую теорию неврозов, он провел различие между «конверсионной истерией» и «истерией страха». Первая форма истерии связана, по его мнению, с направленностью аффекта душевного процесса из психической сферы в телесную область. Вторая – с вытеснением в бессознательное травмирующих переживаний, но сохранением их в психике человека. Вначале З. Фрейд полагал, что «конверсионная истерия» может иметь самостоятельное значение, никак не связанное с невротическими заболеваниями, симптомы которых характеризуются психическими проявлениями. Затем он выдвинул предположение о наличии смешанных неврозов и крайне редких случаях проявления исключительно «конверсионной истерии». Однако в работе «Анализ фобии пятилетнего мальчика» (1909) он высказал точку зрения, в соответствии с которой существуют не только случаи чистой «истерии страха», выражающейся в проявлении фобий без примеси конверсии, но и «чистые случаи конверсионной истерии без всякого страха».

В понимании З. Фрейда конверсия соотносилась с экономической точкой зрения на истерию, принимающей во внимание количественный фактор психической энергии. Выраженная в его ранних исследованиях, эта точка зрения фактически предопределяла его последующие метапсихологические разработки, объединяющие в себе топические (по месту расположения бессознательных и сознательных систем), динамические (переход сознательных и бессознатель-

ных процессов из одной системы в другую) и экономические (количество психического заряда) представления о природе и причинах возникновения невротических заболеваний. Как замечал З. Фрейд в своей «Автобиографии» (1925), его теория истерии учитывает, наряду с проведением различий между бессознательными и сознательными актами и динамическим взглядом на симптом, как результат противодействия аффекту, также и экономический фактор, поскольку рассматривает тот же симптом «как результат преобразования некоего количества энергии, обычно обращенной на что-то другое (так называемая конверсия)».

Симптомы конверсии могут выражаться в разнообразных формах, включая параличи, конвульсии, нарушение координации, слепоту, глухоту, рвоту и другие телесные проявления. С психоаналитической точки зрения, они могут быть как результатом перемещения психической энергии или отвержения психического содержания, так и следствием фантазий человека о том или ином телесном заболевании.

В современном психоанализе дискуссионными остаются вопросы о том, следует ли все перемещения из психики в телесную организацию человека считать конверсией или речь может идти о специфических формах соответствующего сдвига, каковы критерии, позволяющие отделять конверсионные симптомы от иных психосоматических проявлений, как и каким образом конверсионные проявления сочетаются с фобиями, ипохондрией и другими психическими заболеваниями.

КОНСТРУКЦИЯ (РЕКОНСТРУКЦИЯ) – мысленная организация психического материала, способствующая формированию представления о каком-либо событии, процессе или этапе развития в жизни человека.

В психоанализе конструкция соотносится, как правило, с технической задачей аналитика по разгадке забытых пациентом событий, воспоминаний, переживаний, по реконструкции психического материала, представляемого в его распоряжение им. Работа аналитика над конструкциями аналогична работе археолога, имеющего дело с раскопками прошлого и воссоздающего по найденным им обломкам строений или фрагментам разбитых предметов общую картину жизни и быта древних людей. Подобно археологу психоаналитик реконструирует прошлую жизнь пациента по крохам воспоминаний, ассоциаций и внешних действий анализируемого. Однако между археологом и психоаналитиком существует не только сходство, но и различие. Первый имеет дело с разрушенными объектами, важнейшие части которых могут быть безвозвратно утеряны, в то время как второй – с живым психическим объектом, у которого даже то, что забыто, в принципе сохраняется, и раскрытие забытого, скрытого, вытесненного является вопросом аналитической техники. Наиболее же существенное различие между ними состоит в том, что для археолога создаваемая им конструкция, реконструкция прошлого – это конечная цель его работы, в то время как для психоаналитика – лишь подготовительный этап к дальнейшей терапевтической деятельности.

Данная аналогия была использована З. Фрейдом в работе «Конструкции в анализе» (1937) с тем, чтобы показать специфику психоаналитической те-

рапии, в рамках которой аналитику приходится прибегать к различным конструкциям с целью воссоздания предыстории заболевания пациента. В процессе своей терапевтической деятельности аналитик создает конструкции (или, как замечал З. Фрейд, если это приятнее слышать, реконструкции), дает соответствующее толкование и тем самым создает благоприятные условия для осознания пациентом его бессознательных желаний, защитных механизмов, внутриличностных конфликтов и невротических способов их разрешения.

На первый взгляд может показаться, что толкование и конструкция представляют собой в психоанализе одно и то же. Однако толкование относится, как правило, к тому, что связано с отдельным элементом психического материала, будь то конкретное ошибочное действие пациента или приснившееся ему сновидение. Конструкция же, в понимании З. Фрейда, появляется тогда, когда анализируемому представляют часть его забытой предыстории примерно в следующем виде: «Вплоть до вашего такого-то года вы рассматривали себя как единственного и неограниченного владельца матери, но затем появился второй ребенок, а с ним и ваше тяжелое разочарование. На некоторое время мать оставила вас, да и позднее уже больше не посвящала себя исключительно только вам. Ваши чувства к матери были амбивалентными, отец получил для вас новый смысл».

Имеются ли какие-либо гарантии того, что психоаналитик всегда создает такие конструкции, которые адекватным образом реконструируют какую-то часть забытой предыстории пациента? Не прибегает ли он порой к таким конструкциям, представления пациенту которых не только не способствует успеху лечения, но, напротив, затрудняют психоаналитическую терапию?

З. Фрейд исходил из того, что психоаналитик может заблуждаться относительно истинного положения вещей. Предоставляя пациенту неверную конструкцию, он может впустую тратить время вместо того, чтобы продвигаться в анализе вперед. Но в принципе это не приносит особого вреда пациенту. Если при появлении нового материала психоаналитик приходит к выводу, что его предшествующая конструкция была ошибочной, то лучше, как считал З. Фрейд, признаться в этом пациенту, исправить свою ошибку и предложить ему более лучшую, соответствующую исторической правде конструкцию. Реакция пациента на предлагаемую ему конструкцию может служить тем необходимым материалом, который позволяет корректировать деятельность по реконструкции предыстории и истории его заболевания. Однако психоаналитику не следует забывать о том, что реакции пациента на предлагаемые им конструкции далеко не всегда адекватны и достоверны. Так, если анализ вызывает у пациента негативную терапевтическую реакцию, то ложная конструкция не приведет ни к каким его внутренним изменениям, а верная конструкция обернется таким сопротивлением, которое приведет к ухудшению состояния здоровья и обострению невротических симптомов.

Предполагается, что конструкции в анализе способствуют воспоминаниям пациентов. Собственно говоря, их построение как раз и предназначено для того, чтобы на основе предложенных ему конструкций у пациента пробудились его воспоминания о прошлых травмирующих ситуациях и переживаниях. Однако часто оказывается так, что с помощью конструкции не удается

добиться от пациента необходимого для дальнейшего аналитической работы воспоминания вытесненного. Тем не менее З. Фрейд полагал, что сами по себе конструкции имеют терапевтическую ценность, поскольку в процессе аналитической работы у пациента может возникнуть прочное убеждение в правильности предложенной ему конструкции, а это «терапевтически означает то же самое, что воскрешенное воспоминание».

Конструкция не является специфической деятельностью, характерной только для аналитика. В различных своих работах З. Фрейд неоднократно затрагивал проблематику, связанную с возникновением всевозможных конструкций у детей и нервнобольных. Так, в работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) он обратил внимание на то, что в процессе инфантильной исследовательской деятельности сексуального характера у маленьких детей возникают свои наивные теории о рождении ребенка, о тех различиях в строении тела, которые они наблюдают у себя и у лиц противоположного им пола. В работе «Конструкции в анализе» он соотнес бредовые идеи нервнобольных с конструкциями психоаналитика, возникающими в процессе его терапевтической деятельности. В частности, З. Фрейд отметил, что своей убедительностью бред обязан доли исторической правды, которую он ставит на место отвергнутой реальности, точно так же как аналитическая конструкция оказывает свое воздействие на пациента тем, что возвращает в жизнь часть его пропавшей истории. По этому поводу он писал: «Бредовые формирования больных я рассматриваю как эквивалент конструкций, которые мы строим в аналитическом лечении, как попытку объяснить и восстановить ситуацию».

Таким образом, в понимании З. Фрейда конструкции являются не только достоянием психоаналитика, использующего их в качестве технического средства лечения, но и пациентов, предшествующая деятельность которых по созданию неадекватных реальности конструкций обернулась их психическим заболеванием.

КОНТЕЙНИРОВАНИЕ – понятие, используемое в психоанализе для описания отношений между людьми, включая отношения между ребенком и матерью, пациентом и психоаналитиком, личностью и обществом.

Термин контейнирование был введен в психоаналитическую литературу британским психоаналитиком У. Бионом (1897–1979), предложившим модель «контейнер-контейнируемое». В основе этой модели лежат представления о том, что младенец проецирует свои неконтролируемые эмоции (контейнируемое) в хорошую грудь матери (контейнер), чтобы благодаря механизму проективной идентификации получить их обратно в более приемлемой и легко переносимой для него форме. Мать вбирает в себя проецируемые на нее ребенком части его психики и, придав им осмысленное содержание, возвращает их ребенку. Контейнируемое – это то, что проецируется, контейнер – объект, вмещающий в себя содержание контейнируемого. Проективная идентификация предопределяет динамику отношений между контейнером и контейнированным в плане дальнейшего развития этих отношений. В основе развивающихся отношений лежит способность к терпимости и переработки содержаний контейнируемо-

го в смыслозначимые и жизнестойкие составляющие, что соответствует модели положительного контейнера-контейнируемого. Если психическое пространство контейнера оказывается таковым, что оно не в состоянии вобрать в себя постоянно атакующие его объекты и тем более переработать их в приемлемую для контейнируемого форму, то в этом случае получается негативный результат, не только препятствующий личностному росту, но и способствующему образованию психотической личности. Мать, реагирующая тревогой на плач ребенка и непонимающая, что происходит с ним, устанавливает эмоциональную дистанцию между собой и ребенком. Восприняв исторгнутую им проекцию, она возвращает ему контейнируемое непереработанным, в результате чего становится для ребенка плохим объектом, усугубляющим его переживания. Такая ситуация соответствует модели негативного контейнера-контейнируемого.

Модель контейнера-контейнируемого приемлема и для рассмотрения терапевтических отношений, поскольку процессы контейнирования наблюдаются в аналитической ситуации, когда пациент проецирует части своей психики и бессознательные переживания (контейнируемое) на психоаналитика (контейнер), задача которого состоит в том, чтобы, переработав их в доступной для пациента форме, возвратить ему в новом, смыслозначимом качестве, способствующем его выздоровлению.

КОНТРПЕРЕНОС (**КОНТРТРАНСФЕР**) – перенесение бессознательных чувств и реакций аналитика на пациента. В широком смысле – эмоциональное отношение аналитика к пациенту, испытываемые им в процессе анализа чувства к нему, его реакции на психическое состояние и поведение больного. В узком смысле – бессознательные процессы, связанные с реакцией аналитика на перенос пациента.

Если с проблемой переноса З. Фрейд столкнулся на ранних этапах своей терапевтической деятельности, то представление о контрпереносе возникло у него позднее и сформировалось в процессе развития теории и практики психоанализа. Первые упоминания об этом явлении были сделаны им в 1910 г. В частности, в одном из писем к венгерскому психоаналитику Ш. Ференци (1873–1933), написанном им в октябре 1910 г. после их совместной поездки на Сицилию, З. Фрейд объяснял своему коллеге, почему он не отругал его и не указал правильный путь к пониманию того, что было предметом их обсуждения во время путешествия. Он отметил, что не является тем «психоаналитическим сверхчеловеком», которого они смоделировали, и не преодолел в себе «обратного переноса». Поясняя свою мысль, он писал: «Мне это не удается, как не удается и в отношениях с моими тремя сыновьями, поскольку я их люблю и жалею».

Ранее, в марте 1910 г., на состоявшемся в Нюрнберге II Международном психоаналитическом конгрессе З. Фрейд выступил с докладом (опубликованным в 1911 г.), в котором поднял вопрос о нововведениях в технику психоанализа, касающихся как сопротивлений пациента, так и личности врача, проявляющего «встречное перенесение». Он подчеркнул, что «встречное перенесение» возникает «благодаря влиянию пациента на бессознательные чувства врача»

и высказал мысль о необходимости предъявления аналитику такого требования, в соответствии с которым тот должен научиться «распознавать и одолевать это встречное перенесение».

По мере расширения практики психоанализа стало очевидным, что в процессе психоаналитического лечения аналитик не только испытывает разнообразные чувства к пациенту, но и переносит их на него. Он переносит на него свои собственные переживания, уходящие корнями в ближайшее или отдаленное прошлое, но активизировавшиеся в процессе общением с пациентом.

Эмоциональные реакции на пациента связаны с комплексами и внутренними сопротивлениями, присущими психоаналитику. В этом смысле контрперенос мешает успешному лечению. Поэтому каждый психоаналитик должен пройти личный анализ, чтобы тем самым лучше разобраться со своим собственным бессознательным.

Психоаналитик обязан понимать свои бессознательные чувства и реакции, осуществлять контроль над ними. Только в этом случае он может использовать контрперенос во благо лечения пациента, так как понимание собственного бессознательного способствует пониманию бессознательного другого человека.

Контрперенос характеризуется амбивалентностью, двойственностью чувств и эмоций. Психоаналитик может по-разному реагировать на поведение пациента: испытывать к нему сострадание и проявлять профессиональную безучастность; верить ему на слово и сомневаться в правдивости сказанного; внешне располагать к себе и внутренне негодовать по поводу дурных привычек пациента; вести борьбу с самим собой, не поддаваясь эмоциям, или бессознательно следовать им, обнаруживая свою заинтересованность в установлении тех или иных отношений с пациентом.

Явно или неявно проявляющиеся нежные, эротически окрашенные чувства пациента к психоаналитику могут породить у него ответное чувство. Контрперенос подобного рода характерен чаще всего для начинающих молодых психоаналитиков или для тех, чья личная жизнь не удалась. Искушение ответить взаимностью на любовь пациента, доставить ему удовлетворение, воспользоваться благоприятным случаем — все это может стать серьезным испытанием для психоаналитика.

З. Фрейд в категорической форме выступал против подобного проявления чувств контрпереноса у психоаналитика. Он считал недопустимыми любые попытки психоаналитика ответить на предлагаемую ему нежность и тем более влюбленность пациента. По выражению З. Фрейда, аналитическая техника возлагает на врача обязанность отказывать пациенту в его требовании удовлетворения чувства любви. Речь идет не только о сексуальном воздержании психоаналитика, но и о его способности тактично вести себя с пациентом, не обижая его и не оскорбляя его чувств. Уступка любовным требованиям пациента всегда ведет к провалам психоаналитического лечения.

В процессе аналитической терапии могут возникнуть и такие ситуации, когда пациент не нравится аналитику, вызывает у него внутреннее раздражение, негодование и даже враждебность, в результате чего неосознанно для себя он начинает заниматься не столько лечением больного, сколько борьбой с ним. В этом случае контрперенос может привести к тому, что аналитик превратится

из сочувствующего терапевта, в подозрительного, сверхтребовательного и даже карающего оппонента, бессознательно отыгрывающего на нем испытанные ранее, часто в раннем детстве, переживания и реакции, связанные, например, с различного рода обидами, ревностью, местью.

Контрперенос проявляется благодаря влиянию пациента на бессознательные чувства психоаналитика. Поэтому одно из основных требований психоаналитического лечения заключается в том, что психоаналитик должен вовремя распознать и одолеть свой контрперенос.

З. Фрейд подчеркивал, что каждый психоаналитик добивается успехов в своей практической деятельности настолько, «насколько допускают его собственные комплексы и внутренние сопротивления». Вот почему психоаналитик должен не только начинать свою деятельность с самоанализа, но и беспрерывно углублять его по мере расширения клинической практики и нарастания опыта общения с пациентами. Как замечал З. Фрейд, «кто ничего не может достичь в таком самоанализе, должен убедиться в своей неспособности лечить анализом больных».

З. Фрейд воспринимал контрперенос в основном в форме негативного явления, затрудняющего аналитическую работу. Сходных взглядов придерживались и другие психоаналитики, которые предприняли дальнейшие шаги в понимании негативных последствий контрпереноса. В частности, В. Райх (1897–1957) считал, что в некоторых случаях, когда в процессе анализа не осуществляется аффективный негативный перенос, виноват не столько пациент, сколько аналитик, который или не замечает негативных возбуждений у пациента, или препятствует их развертыванию, или благодаря преувеличенному дружелюбию укрепляет свою вытесненную агрессивность. Он также исходил из того, что противоположный характер контрпереноса обусловлен неспособностью выносить позитивный перенос, связанный с сексуальными проявлениями пациента. В этом случае, как утверждал В. Райх в работе «Характероанализ» (1933), «собственный страх аналитика перед чувственно-сексуальными проявлениями пациента часто не только сильно препятствует лечению, но и вполне может не допустить установления генитального примата у пациента».

Если в представлении одних психоаналитиков контрперенос являлся негативным, нежелательным явлением, то некоторые специалисты в области психоанализа рассматривали эмоциональные реакции аналитика на пациента в качестве естественного феномена, не столько препятствующего анализу, сколько способствующего подчас эффективному осуществлению его. Так, Ш. Ференци (1873–1933) считал, что в ряде случаев аналитик не должен подавлять или скрывать свои ответные чувства, а, напротив, открыто их выражать. Взгляды З. Фрейда, В. Райха, Ш. Ференци и других психоаналитиков на контрперенос послужили толчком к обсуждению данной проблемы, что в 30–40-х годах нашло свое отражение в работах М. Балинта и А. Балинт «О переносе и контрпереносе» (1939), Д. Винникотта «Ненависть в контрпереносе» (1949).

Последующее развитие теории и практики психоанализа сопровождалось изменением отношения психоаналитиков к роли контрпереноса в аналитическом процессе. Одни психоаналитики исходили из того, что контрперенос имеет столь же существенное значение для аналитической терапии,

как и перенос, и, следовательно, тому и другому следует уделять равное внимание при психоаналитическом лечении. Другие, наряду с признанием негативной составляющей контрпереноса, подчеркивали важное значение позитивных характеристик его и необходимость более продуктивного, чем это было сделано З. Фрейдом, изучения контрпереносных реакций аналитика на пациента. Третьи отстаивали позицию, согласно которой контрперенос является важным инструментом работы аналитика и может быть использован в процессе психоаналитической терапии в качестве эффективной техники.

В частности, П. Хайманн в статье «О контрпереносе» (1950) выдвинула следующие положения: требование З. Фрейда об умении аналитика распознавать и контролировать свой контрперенос не означает, что контрперенос является негативным фактором; из этого требования следует, что аналитик должен использовать свои эмоциональные реакции «как ключ к бессознательному пациента»; бессознательное аналитика «понимает бессознательное пациента»; непосредственная эмоциональная реакция аналитика на пациента является «важным ориентиром в бессознательных процессах пациента»; эмоциональная чувствительность аналитика должна носить не интенсивный, а скорее «экстенсивный, дифференцирующий и подвижный характер»; словом, «контрперенос аналитика – это инструмент исследования бессознательного пациента».

Дальнейшие дискуссии по проблеме контрпереноса нашли свое отражение в работах А. Райх «О контрпереносе» (1951), М. Литтла «Контрперенос и реакции пациента на него» (1951), Р. Флисса «Контрперенос и контридентификация» (1953), Г. Раскера «Вклад в проблему контрпереноса» (1953), Д. Орра «Перенос и контрперенос» (1954), Л. Тауэра «Контрперенос» (1956), О. Кернберга «Размышления о контрпереносе» (1965), Г. Лёвельда «Перенос-контрперенос» (1986), Г. Блюма «Контрперенос и теория техники» (1986), Дж. Кохона «Контрперенос: независимый взгляд» (1986), «Контрперенос» (под ред. Е. Слактера, 1987), С. Абенда «Контрперенос и психоаналитическая техника» (1989), С. Стейна «Влияние теории на контрперенос психоаналитика» (1991), Г. Феймберга «Контрпереносная позиция и контрперенос» (1992), М. Соломона «О любви и похоти при контрпереносе» (1997) и других психоаналитиков.

На современном этапе развития теории и практики психоанализа в центре внимания исследователей находятся такие проблемы, как «невроз контрпереноса», идеализация контрпереноса, превращение контрпереноса в эмпатию и различие между ними, технические проблемы контрпереноса при работе с нарциссическими и психотическими пациентами, опасность растворения аналитика в пациенте, углубленное понимание контрпереноса как переноса аналитиком на пациента его собственных эмоциональных реакций, вызванных к жизни неразрешенными внутриличностными конфликтами и как реакции аналитика на перенос пациента.

КОНФЛИКТ ПСИХИЧЕСКИЙ (ВНУТРЕННИЙ) – столкновение разнонаправленных желаний человека, противостояние одной части личности другой, противоречивое отношение индивида к другим людям и самому себе. В клас-

сическом психоанализе внутренний конфликт рассматривается в качестве той основы, на которой произрастает невроз.

Конфликты являются составной частью жизнедеятельности человека. Они постоянно возникают в глубинах психики и требуют своего разрешения. В этом нет ничего особенного. Возникновение и разрешение конфликтов – нормальный путь развития человека.

Вместе с тем в глубинах души нередко возникают такие конфликты, разрешение которых может сопровождаться психическими расстройствами человека. З. Фрейд назвал такие конфликты патогенными, то есть ведущими к болезни.

Согласно основателю психоанализа, в принципе каждый человек стремится к получению удовольствия. Конфликт возникает в том случае, если в силу внешних ограничений человеку приходится отказываться от немедленного удовлетворения своих желаний. Подобные ограничения связаны с нравственными нормами и социальными запретами, существующими в обществе. Нормальный конфликт сопряжен с внешним, вынужденным отказом от удовлетворения желаний, несовместимых с требованиями общества. Разрешение этого конфликта осуществляется благодаря попыткам человека иными, но тоже морально допустимыми путями и способами достичь удовольствия. Так, человек может прибегнуть к сублимации, то есть к переключению своих, как правило, сексуальных влечений с запретных целей на социально одобренные. Активизация творческой деятельности в науке и искусстве является, по З. Фрейду, типичным примером нормального разрешения такого конфликта и достижения удовольствия.

Патогенный конфликт предполагает наличие не только внешних, но и внутренних ограничений, связанных с удовлетворением бессознательных влечений человека. Речь идет о тех ограничениях, которые находятся в самом человеке. В представлении З. Фрейда патогенный конфликт – это конфликт между влечениями Я и сексуальными влечениями. В работе «Лекции по введению в психоанализ» (1916/17) он писал: «В целом ряде случаев кажется, будто конфликт происходит между различными чисто сексуальными стремлениями; но, в сущности, это то же самое, потому что из двух находящихся в конфликте сексуальных стремлений одно всегда, так сказать, правильно с точки зрения Я, в то время как другое вызывает отпор Я. Следовательно, конфликт возникает между Я и сексуальностью». Стало быть, не сексуальные влечения как таковые являются причиной возникновения неврозов, а тот патогенный конфликт, который разыгрывается между Я (сознанием) или Сверх-Я (совестью) и сексуальностью.

Благодаря механизмам внутреннего вытеснения своих сексуальных желаний человек лишь формально справляется с внутренними конфликтами, а на самом деле попросту отстраняется от действительности, всецело погружаясь в созданный им иллюзорный и фантастический мир. Уход от неудовлетворяющей действительности завершается, по выражению З. Фрейда, «бегством в болезнь».

Невротическое заболевание – типичный пример такого «бегства в болезнь», свидетельствующий о своеобразных и в общем-то тщетных попытках

разрешения человеком своих внутренних конфликтов. По мнению З. Фрейда, невроз как бы заменяет в наше время монастырь, в который обычно удалялись все те, которые разочаровывались в жизни или которые чувствовали себя слишком слабыми для жизни.

Основатель психоанализа приводил образное сравнение, способствующее лучшему пониманию сути того способа разрешения внутренних конфликтов, который характеризуется «бегством в болезнь». Представим себе, что по узкой тропинке, проложенной на крутом склоне скалы, едет на верблюде человек. Неожиданно на повороте появляется лев. Положение безвыходное: тропинка настолько узкая, а лев столь близко, что повернуть обратно и убежать уже невозможно. Человек считает себя обреченным на неминуемую гибель. Ему не остается ничего другого, как или пассивно ожидать своей смерти, или, собравшись с силами, вступить в схватку со львом, хотя шансы на выживание ничтожны. Иначе ведет себя верблюд: столкнувшись с опасностью, он вместе с сидящим на нем человеком бросается в пропасть. Лев остается, что называется, с носом. Но и для человека исход оказывается губительным, ибо он даже не успевает вступить в борьбу за свою жизнь.

Приводя это сравнение, З. Фрейд подчеркивал, что помощь, оказываемая неврозом, дает ничуть не лучшие результаты для человека, чем попытка верблюда избежать гибели от разъяренного льва. Так что подобное разрешение конфликтов никак нельзя признать эффективным.

«Бегство в болезнь» не является подлинным спасением человека, отказывающегося от своих возможностей по мобилизации всех сил на борьбу с опасностями, возникающими в реальных жизненных ситуациях. Такой способ разрешения конфликтов приносит временное облегчение человеку. Но эти конфликты не исчезают. Напротив, они загоняются в глубь человеческой психики, разрушая ее изнутри.

Лучший выход из положения – это мобилизация человеком всех своих сил с целью сознательного, а не бессознательного разрешения возникающих в жизни конфликтов. Такая мобилизация собственных сил прежде всего предполагает осознание человеком своих бессознательных влечений. Психоанализ как раз и стремится к тому, чтобы оказать помощь нуждающимся в переводе бессознательного в сознание.

Задача психоаналитической терапии заключается в том, чтобы с помощью соответствующей техники перевести бессознательное в сознание. Человек должен понять причины возникновения внутреннего конфликта. Должен осознать пагубность бессознательного решения его, приведшего к бегству в болезнь. Обладая соответствующим знанием, человек сможет по-новому разрешить этот конфликт, исходя из сознательного отношения к своим бессознательным влечениям.

Выдвинутые З. Фрейдом представления о психическом конфликте нашли свое дальнейшее отражение в работах многих психоаналитиков. Большинство из них исходило из того, что в основе невроза лежит противоречие между бессознательными влечениями человека и его запрещающей совестью. Однако спорным оставался вопрос об исходных основаниях психического конфликта.

К. Хорни (1885–1952), например, пересмотрела установки классического психоанализа, связанные с происхождением невроза. Она признала важность противостояния бессознательных влечений и запрещающей совести с точки зрения понимания невроза. Однако, по ее мнению, основанный на этом противостоянии психический конфликт является вторичным. Он сам возникает по мере развития невроза. Глубинный источник конфликта коренится в потере невротиком способности понимать логику и причины собственных желаний и поэтому он просто перестает вообще желать чего-либо, так как его желания направлены в противоположные стороны.

В конечном счете основы глубинного конфликта невротика составляют коренные противоречия в тех отношениях, которые складываются у него с другими людьми. Эти отношения характеризуются направленностью человека к людям, против людей или от людей. У нормального человека все три типа отношений дополняют друг друга, поскольку он умеет уступать людям, бороться с ними и держаться обособленно. У невротика эти отношения несовместимы: они не могут соответствовать друг другу, «уживаться», «сосуществовать» друг с другом. Они захватывают его целиком, предопределяя его отношение к самому себе и к жизни в целом. По выражению К. Хорни, конфликт, порождаемый несовместимыми типами отношений, как раз и составляет ядро невроза.

В понимании К. Хорни, нормальный конфликт может осознаваться личностью; невротический конфликт всегда бессознателен. Нормальный конфликт связан с выбором между двумя возможностями, убеждениями или ценностями. Осуществляя свой выбор, человек тем самым разрешает конфликт. Поглощенный своим конфликтом невротик не имеет свободы выбора. Его раздирают внутренние противоречия. Он не может прийти к какому-то одному решению. Отчаянные попытки разрешения конфликта приводят к мучительным переживаниям, беспомощности, страху, накоплению разрушительных сил в глубинах психики.

Невротический конфликт разрушает личность изнутри. Он может быть разрешен только путем изменения внутренних условий, приведших к его возникновению. Поэтому целью психоаналитической терапии является изменение этих условий. Психоанализ помогает невротику осознать его чувства и желания. Он способствует выработке его собственной системы ценностей и установлению отношений с другими людьми на основе осознанных чувств и убеждений.

КОХУТ Хайнц (1913–1981) – австро-американский психоаналитик. Родился в Вене 3 мая 1913 года. Был единственным сыном в богатой австроеврейской семье. Учился в Деблингерской гимназии, имел возможность получить разностороннее образование, включая знания в области искусства и изучение иностранных языков. В 1932 году поступил в Венский университет, в 1938 году стал доктором медицины. Год спустя в связи с угрозой нацизма эмигрировал в Англию, а позднее, в 1940 году – в США.

Х. Кохут получил психоаналитическое образование в Чикаго. С 1941 по 1943 год он работал неврологом в госпитале Чикагского университета. С 1943

по 1947 год – преподаватель неврологии и психиатрии, с 1947 по 1950 год – ассистент профессора психиатрии Чикагского университета, с 1957 года – профессор психиатрии, член правления Чикагского института психоанализа. В 1973 году состоялась его защита докторской диссертации в университете Цинцинната, где он читал курс лекций в качестве приглашенного преподавателя.

В начале своей психоаналитической деятельности Х. Кохут был активным приверженцем классических теорий З. Фрейда. Он считал, что, разработав теорию психического аппарата, основатель психоанализа создал, по его собственному выражению, «прекрасную объяснительную систему психоаналитической метапсихологии», пригодную для понимания структурных неврозов и прежде всего истерии. Однако, по мере погружения в исследовательские и терапевтические проблемы, связанные с лечением пациентов, страдающих нарциссическим расстройством личности, ему пришлось пересмотреть ряд исходных установок классического психоанализа.

В частности, вызывающая восхищение приверженность З. Фрейда к истине, ставшая главной ценностью последующих психоаналитиков, оказалась таковой, что стала, по мнению Х. Кохута, ограничивающим фактором, когда мы пытаемся постичь «формы психопатологии и методы терапии, которые нельзя понять, если рассматривать их с классической точки зрения». Он признавал, что некоторые работы З. Фрейда подготовили почву для развития определенных секторов психологии Самости. Вместе с тем у него сложилось впечатление, что «в области нарциссизма – например, с точки зрения значения нарциссизма в клиническом психоанализе или с точки зрения нарциссизма в истории – ему не удалось теоретически разрабатывать проблемы с той же легкостью и энергией, с какой он проводил исследования в русле структурной психологии, психологии конфликта».

Наряду с идеями З. Фрейда Х. Кохут испытал восхищение от психоаналитических разработок А. Айххорна, Х. Хартманна, Д. Винникотта. От А. Айххорна, у которого он учился в Венском университете, им была почерпнута идея о нарциссическом переносе. Х. Хартманн привлек его внимание новациями, связанными с осмыслением проблемы адаптации, что впоследствии нашло отражение в его собственных работах. От Д. Винникотта он почерпнул представления о переходном объекте. Вместе с тем первоначальная приверженность классическому психоанализу и последующая разработка собственных идей, связанных с психологией Самости, обусловили его критическое отношение к ряду новаций, предложенных некоторыми психоаналитиками.

Во второй половине 40-х годов XX столетия Х. Кохут выступил с резкой критикой идей основателя и лидера Чикагской школы психоанализа Ф. Александера о причинной связи между эмоциональными конфликтами и соматическими заболеваниями. В конце 50-х годов он подверг критике позицию тех психоаналитиков, кто выступал против использования интроспективно-эмпатического подхода в психоанализе. В 70-х годах разработка им основных положений психологии Самости сопровождалась критикой представлений Х. Хартманна о модели защиты от влечений, а также обоснованием различий между его собственными идеями и некоторыми концептуальными положениями М. Кляйн и М. Малер.

Пытаясь разобраться в специфике работы с пациентами, страдающими нарциссическим нарушением личности, Х. Кохут проработал значительный пласт психоаналитической литературы. Однако, обнаружив наличие плохо обоснованных и зачастую противоречивых концептуальных положений, он обратился к непосредственному наблюдению клинических феноменов, на основе которых выдвинул новые идеи, составившие основу того, что было им названо психологией Самости.

Исследовательская и терапевтическая деятельность Х. Кохута получила признание среди части американских психоаналитиков и принесла ему всемирную известность. В 1963–1964 годах он стал президентом Чикагской психоаналитической ассоциации и вице-президентом Международной психоаналитической ассоциации, в 1964–1965 годах – президентом Американского психоаналитического общества.

Скончался в Чикаго 8 сентября 1981 года.

Х. Кохут является автором ряда статей и книг, в которых обоснована необходимость в реализации интроспективно-эмпатического подхода в психоанализе и развитии психологии Самости. Среди них наиболее значимыми являются статьи «Интроспекция, эмпатия и психоанализ» (1959), «Поиск Самости» (1978), «Нарушения Самости и их лечения» (1978, совместно с Э. Вольфом), «Интроспекция, эмпатия и полукруг психического здоровья» (1982), «Как излечивает анализ?» (1984), а также книги «Анализ Самости» (1971) и «Восстановление Самости» (1977).

КУЛЬТУРА – организация жизни людей, представленная в продуктах материальной и духовной деятельности, в системе социальных институтов, нравственных норм и ценностей, предопределяющих отношения человека к окружающему миру, другим индивидам и самому себе.

Психоаналитические представления о культуре нашли отражение в трудах З. Фрейда, включая его статью «Культурная» сексуальная мораль и современная нервозность» (1908), а также работы «Будущее одной иллюзии» (1927), «Недовольство культурой» (1930). Под культурой он понимал «всю сумму достижений и учреждений, отличающих нашу жизнь от жизни наших животных предков и служащих двум целям: защите людей от природы и урегулированию отношений между людьми».

В статье «Культурная» сексуальная мораль и современная нервозность» З. Фрейд высказал мысль, согласно которой в общем и целом культура построена на подавлении страстей человека. По его мнению, каждый человек поступился частью своих сексуальных влечений, агрессивных и мстительных наклонностей и из этих вкладов выросли материальные и духовные блага культуры. Исходя из истории развития сексуального инстинкта он различал три ступени культуры: 1) на которой удовлетворение сексуального влечения не преследует цели размножения; 2) на которой все, не служащее цели размножения, подавлено; 3) на которой только законное размножение допускается в качестве сексуальной цели.

По мере развития культуры возрастали требования, предъявляемые к человеку и связанные с подавлением его сексуальных и агрессивных влечений. Од-

нако, как считал З. Фрейд, для большинства людей существует граница, за пределами которой их конституция не может следовать культурным требованиям. Строгое следование данным требованиям приводит таких людей к невротизации. «Невротики – это тот класс людей, которые при сопротивлении со стороны организма под влиянием культурных требований только кажущимся образом и неудачно подавляют свои инстинкты и вследствие этого могут работать на пользу культуры только или с большей затратой, или при внутреннем оскудении, или же от времени до времени, как больные, должны от нее отказаться».

В работе «Будущее одной иллюзии» основатель психоанализа сформулировал несколько положений, касающихся психоаналитического понимания культуры. Их суть сводилась к следующему: всякая культура покоится на принуждении и запрете влечений; существование культуры зависит от напряженного труда и самоотречения; институты культуры могут поддерживаться лишь известной мерой насилия, поскольку люди не имеют спонтанной любви к труду, а доводы разума бессильны против страстей; каждый отдельный индивид «виртуально является врагом культуры»; у всех людей имеют место антикультурные тенденции и у большинства лиц они достаточно сильны, чтобы определять их поведение в обществе; проблематичным является ответ на вопрос о том, достижимо ли такое переупорядочение человеческого общества, в результате которого иссякнут источники неудовлетворенности культурой; если бы удалось враждебное культуре большинство превратить в меньшинство, то тем самым «было бы достигнуто очень многое, пожалуй, даже все, что можно достичь».

Поскольку культура строится на принуждении к труду и на отказе от влечений, то она неизбежно вызывает сопротивление со стороны многих людей. Чтобы поддержать свое существование и развитие, она должна защищать себя. Средствами защиты служат принуждение и иные меры, призванные примирить людей с культурой и вознаградить их за принесенные жертвы. Эти средства З. Фрейд назвал «психологическим арсеналом культуры». Образование Сверх-Я, олицетворяющего собой уход внешнего принуждения внутрь человеческой психики, – «в высшей степени ценное психологическое приобретение культуры». Личности, в которых произошло усиление Сверх-Я, превращаются из противников культуры в их носителей. Однако, как подчеркивал основатель психоанализа, большинство культурных людей не отказывают себе в удовлетворении алчности, агрессивности, сексуальных страстей, и это продолжается на протяжении всей истории развития культуры.

В работе «Недовольство культурой» З. Фрейд подчеркнул, что вследствие изначальной враждебности людей культурному сообществу постоянно угрожает распад. Поэтому культура должна напрягать все свои силы, чтобы положить предел сексуальным и агрессивным влечениям человека, сдержать их с помощью соответствующих психических реакций. Для этого на службу привлекаются средства идентификации и сублимации. Кроме того, как в каждом человеке формируется Сверх-Я, так и в каждом культурном сообществе образуется Сверх-Я культуры, имеющее свои идеалы и требования, к которым относятся объединяемые под именем этики требования к взаимоотношениям между людьми. И если развитие культуры имеет сходство с развитием индивида,

то психоаналитик вправе поставить вопрос о том, не являются ли многие культурные эпохи невротическими.

В конечном счете З. Фрейд пришел к убеждению, согласно которому программе культуры противостоит инстинкт агрессивности, агрессивное влечение является представителем инстинкта смерти и, следовательно, смысл культурного развития состоит в противоборстве между Эросом и Смертью, инстинктом жизни и инстинктом деструктивности. По его мнению, роковым для рода человеческого остается вопрос: «...удастся ли — и в какой мере — обуздать на пути культуры влечение к агрессии и самоуничтожению, ведущее к разрушению человеческого существования».

Представления З. Фрейда о культуре получили свое дальнейшее развитие в работах ряда психоаналитиков. Широко распространенной стала точка зрения, в соответствии с которой развитие культуры способствует подавлению сексуальных влечений человека, что ведет к его невротизации. Вместе с тем некоторые исследователи выступили против обнаруженного З. Фрейдом своего рода замкнутого круга — подавление влечений человека ведет к становлению культуры, развитие которой, в свою очередь, способствует еще большему их подавлению. В частности, Г. Маркузе (1898—1979) предпринял попытку вывести из теории инстинктов основателя психоанализа возможность развития нерепрессивной культуры. В работе «Эрос и цивилизация. Философское исследование учения Фрейда» (1955) он стремился показать, что «негативные стороны современной культуры указывают на устаревание существующих общественных институтов и возникновение новых форм цивилизации», сама теория Фрейда дает основания воздержаться от отождествления цивилизации с репрессией и, следовательно, возможна концепция «нерепрессивной цивилизации», основанная на принципиально иных отношениях между человеком и природой, на «принципиально ином опыте человеческого бытия».

Л

ЛАКАН Жак-Мари-Эмиль (1901–1981) – французский психоаналитик. Родился в Париже 13 апреля 1901 года в семье, придерживающейся католических традиций. Учился в иезуитской школе, изучал латинский язык, интересовался философией и литературой. Обучаясь в медицинской школе, заинтересовался психоаналитическими идеями. Поступив на медицинский факультет Парижского университета, специализировался в области психиатрии. Получив медицинское образование, в 1927 году приступил к клинической деятельности.

В 1932 году Ж. Лакан защитил докторскую диссертацию «О параноидном психозе и его отношении к личности». Прошел личный анализ у Р. Левенштейна. В 1934 году стал членом Парижского психоаналитического общества. Во время нацистской оккупации Франции в знак протеста прекратил свою официальную профессиональную деятельность. В послевоенный период стал активно разрабатывать психоаналитические идеи и ввел ряд новаций в психоаналитическую практику, за что в 1962 году был исключен из Международной психоаналитической ассоциации. В 1949 году выступил с докладом на XVI Международном конгрессе по психоанализу, после чего приобрел широкую известность. Доклад «Стадия зеркала и ее роль в формировании функции Я в том виде, в каком она предстает нам в психоаналитическом опыте» представлял собой дальнейшее развитие идей о стадии зеркала, ранее высказанных им в 1936 году.

С 1953 года Ж. Лакан – профессор психиатрии госпиталя Сент-Анн. На протяжении 50-х годов он вел семинары, которые привлекли внимание французской интеллигенции. Его семинары посещали известные ученые, философы, литературоведы, такие как С. Альтуссер, М. Мерло-Понти, П. Рикёр и другие.

В 1953 году в Парижском психоаналитическом обществе произошел раскол, в результате которого «лакановская тройка», включающая в себя В. Гранова, С. Леклера, Ф. Перье, и их приверженцы покинули данное общество. Было создано Французское общество психоанализа, руководителем которого стал Ж. Лакан. Это общество было отвергнуто Международной психоаналитической ассоциацией, в результате чего входящие в него психоаналитики оказались в трудном положении. В начале 60-х годов наметились разногласия в «лакановской тройке», обострение которых привело к очередному расколу уже во Фран-

цузском обществе психоанализа. Группа учеников Ж. Лакана приняла решение отделиться от него. Одновременно частью французских аналитиков была подписана резолюция об исключении Ж. Лакана из списка официально признанных психоаналитиков, имеющих право проводить учебный анализ. Было создано новое общество, Французское психоаналитическое объединение, признанное Международной психоаналитической ассоциацией и порвавшее отношения с Ж. Лаканом, который в 1963 году основал Фрейдовскую школу Парижа. Этой школой Ж. Лакан руководил на протяжении 60–70-х годов. В 1980 году он создал «школу фрейдизма». Умер в Париже 9 сентября 1981 года.

Идеи Ж. Лакана нашли широкую поддержку среди французской интеллигенции. Он стал своего рода культурным героем, бескомпромиссно выступавшим против американского влияния во Франции и против институционального психоанализа, особенно широко распространенного в США. Некоторые теоретики стали называть его «французским Фрейдом», а журналисты заявили, что XX век должен быть назван «веком Лакана».

Выдвинув лозунг «Назад к Фрейду», на своих семинарах Ж. Лакан подробно разбирал тексты основателя психоанализа и давал им соответствующую интерпретацию, привлекая тем самым молодых психоаналитиков к освоению оригинального наследия классического психоанализа. Не случайно некоторые исследователи подчеркивали, что «Лакан сделал психоанализ превалирующей интеллектуальной дисциплиной во Франции». Он внес заметную лепту в формирование и распространение структурного психоанализа, который в настоящее время имеет своих приверженцев не только во Франции, но и в других странах мира.

На становление концепций структурного психоанализа оказали воздействие различные мыслители. Во всяком случае Ж. Лакан находился под идейным воздействием немецких философов Гегеля и М. Хайдеггера, лингвистов Ф. де Соссюра и Р. Якобсона, антрополога К. Леви-Стросса и представителей других научных дисциплин.

При жизни Ж. Лакана им было опубликовано несколько работ, включая такие, как «Стадия зеркала и ее роль в формировании функции Я» (1936), «Функция и поле речи и языка в психоанализе» (1953), «Тексты» (1966), «Четыре основные концепции психоанализа» (1978). После смерти было опубликовано несколько томов, включающих в себя материалы семинаров, которые он вел в 50–60-х годах.

ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД – период инфантильной сексуальности, характеризующийся ослаблением активности в сфере половой деятельности и скрытым проявлением психосексуальных процессов. В классическом психоанализе латентный период относится к временному интервалу, начинающемуся в пятишестилетнем возрасте ребенка и завершающемуся к пубертату, то есть к наступлению половой зрелости.

Представление о «сексуальном латентном периоде» было заимствовано З. Фрейдом (по его собственному признанию) у берлинского врача В. Флисса (1858–1928), с которым он вел интенсивную переписку на протяжении несколь-

ких лет с 1887 по 1904 год. Предлагая свое понимание специфики этого периода, он исходил из того, что в период частичной или полной латентности в психосексуальном развитии ребенка происходит задержка на пути реализации сексуального влечения, в результате чего наблюдается формирование чувств отвращения и стыда, возникновение эстетического и этического требования идеала. Инфантильные сексуальные переживания сохраняются у ребенка на долгие годы, однако в латентном периоде соответствующие влечения отводятся от сексуальных объектов и переключаются на другие цели, что ведет к освобождению сексуальной энергии и приданию ей характера культурного освоения мира (сублимация).

С точки зрения З. Фрейда, развитие процессов сублимации берет свое начало именно в сексуальном латентном периоде детства. В этот период сексуальные переживания детских лет не находят своего истинного применения, так как функция продолжения рода появляется позднее. Вместе с тем исходящая из эрогенных зон инфантильная сексуальность вызывает такие реактивные образования, которые создают своего рода плотины для подавления неприятных чувств типа отвращение, стыд, мораль. Время от времени не поддавшаяся сублимированию часть инфантильной сексуальности может сохранить свою деятельность в течение всего латентного периода до момента усиленного проявления сексуального влечения при наступлении половой зрелости. В этом случае, как замечал З. Фрейд в работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905), воспитатели «преследуют все сексуальные проявления ребенка как «пороки», не будучи в состоянии ничего предпринять против них».

Основатель психоанализа считал, что затишье и спад в сексуальном развитии ребенка – типичная картина детского психосексуального развития, наблюдаемая примерно с шестого до восьмого года жизни. Но он также полагал, что латентного периода может и не быть. В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) он замечал, что латентный период «вовсе не обязательно прерывает на время сексуальную деятельность и гасит сексуальные интересы по всей линии». Другое дело, что перед наступлением латентного периода большинство сексуальных переживаний подвергается инфантильной амнезии, окутывается «амнестическим покрывалом», разорвать которое может только аналитическое исследование.

Латентный период соотносился З. Фрейдом с формированием и угасанием эдипова комплекса. В его понимании в раннем возрасте ребенок испытывает либидозную привязанность к родителям. Однако эта привязанность вступает в конфликт с нарциссическим отношением ребенка к своим частям тела, к которым он проявляет особый интерес при сексуальном исследовании себя и лиц противоположного пола. Детские представления о возможности кастрации (мальчик) или уже свершившейся кастрации (девочка) ведут к тому, что ребенок отвращается от эдипова комплекса. Происходит отказ от либидозной привязанности к родителям, идентификация с родительским авторитетом, строгость которого обеспечивает запрет на инцест. Рассматривая изменения, происходящие в психике ребенка, в работе «Гибель эдипова комплекса» (1924) З. Фрейд подчеркнул, что связанные с эдиповым комплексом либидозные стремления становятся заторможенными, частично десексуализируют-

ся, сублимируются и превращаются в нежные побуждения. Собственно, этим процессом начинается «латентный период, прерывающий сексуальное развитие ребенка». В конечном счете, как полагал З. Фрейд, психоанализ способствует обнаружению непосредственной связи между эдиповым комплексом, угрозой кастрации, образованием особой инстанции в психике ребенка (Сверх-Я) и латентным периодом в процессе инфантильного психосексуального развития.

З. Фрейд рассматривал существующие отношения между эдиповым комплексом, сексуальным запугиванием (угрозой кастрации), образованием Сверх-Я и наступлением латентного периода как типичные, свойственные всем детям. Однако он не утверждал, что подобный тип отношений является единственно возможным. Более того, он подчеркивал, что изменения в хронологичности и последовательность этих процессов должны иметь важное и существенное значение для развития человека.

ЛИБИДО (*лат.* libido – вожделение, желание, стремление) – понятие, используемое для обозначения психической энергии, дающей толчок к разнообразным проявлениям сексуальности, направленной на различные объекты и дающей о себе знать при протекании психических процессов и образовании структур индивидуально-личностного и социокультурного порядка.

Понятие «либидо» было использовано Цицероном, по словам которого, «libido или необузданное желание» противно разуму и может быть встречено «у всех глупцов». В научную литературу оно было введено во второй половине XIX века в работах М. Бенедикта «Электротерапия» (1868), А. Молля «Исследование сексуального либидо» (1898) для обозначения сексуального влечения, полового инстинкта. В начале XX века термин «либидо» получил широкое распространение в рамках психоанализа для описания разнообразных проявлений сексуальности.

З. Фрейд использовал понятие «либидо» до того, как возник психоанализ. Если термин «психоанализ» был введен им в научный оборот в 1896 году, то его первое использование понятия либидо относится к середине 1894 года и находит свое отражение в его работе «Проект научной психологии», которая по частям посылалась его берлинскому врачу В. Флиссу (1858–1928) и которая не была опубликована при жизни З. Фрейда. Проводя различие между неврозом страха и меланхолией, он писал о том, что для первого феномена характерно накопление физического сексуального напряжения, в то время как для второго – накопление психического сексуального напряжения. Внешний источник возбуждения вызывает в психике такое изменение, которое, нарастая в количественном отношении, превращается в психическое возбуждение. Достигнув определенного количества, физическое сексуальное напряжение порождает «психическое либидо, которое затем ведет к коитусу». Невроз страха характеризуется дефицитом «сексуального аффекта, психического либидо».

Несколько месяцев спустя, в конце 1894 года З. Фрейд писал о том, что пациент, который объясняет свое нежелание есть отсутствием аппетита, на самом деле имеет другую причину, так как утрата аппетита в сексуальных терминах есть не что иное, как «потеря либидо». В этом отношении, как он полагал,

меланхолия представляет собой «траур по утраченному либидо». Более двух десятилетий спустя эти идеи нашли свое дальнейшее отражение в его работе «Скорбь и меланхолия» (1917), где было подчеркнуто, что при меланхолии завязывается множество поединков за объект, в которых ненависть и любовь противостоят друг другу – «первая, чтобы освободить либидо от объекта, вторая, чтобы под натиском сохранить позицию либидо».

В письмах В. Флиссу 1897 года содержатся размышления З. Фрейда об инфантильной сексуальности, в соответствии с которыми отсрочка реализации либидо в раннем возрасте может вести к подавлению и неврозам. Впоследствии эти размышления получили свое дальнейшее развитие в его работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905), в которой при рассмотрении стадий психосексуального развития ребенка он соотносил либидо с сексуальным желанием человека по аналогии с голодом, соответствующим пищевому инстинкту. В последующих переизданиях данной работы З. Фрейд выдвинул психоаналитическую теорию либидо. В соответствии с ней под либидо понималась способная к количественному изменению сила, которая «может измерять все процессы и превращения в области сексуального возбуждения».

Для З. Фрейда либидо – это прежде всего особый вид энергии, отличающийся от энергии, положенной в основу душевных процессов. Ее специфика состоит в том, что либидо имеет особое происхождение, связанное с сексуальным возбуждением, и обладает характером психически выраженного количества энергии. Исходя из такого понимания либидозной энергии, З. Фрейд считал, что ее увеличение или уменьшение, распределение или сдвиг должны дать возможность «объяснить наблюдаемые психосексуальные феномены». Если либидо находит свое психическое применение, чтобы вступить в связь с сексуальными объектами, то в этом случае можно видеть, как оно фиксируется на объектах, переходит от одного объекта к другому и направляет сексуальную деятельность человека, ведущую к удовлетворению, то есть частичному и временному ослаблению, затуханию либидозной энергии.

В работе «О нарциссизме» (1914) теория либидо получила у З. Фрейда дальнейшее развитие путем различения «объект-либидо» и «Я-либидо», что было связано с тремя обстоятельствами: более тщательной, чем ранее, проработкой вопроса об отношении человека к собственному телу как сексуальному объекту; терапевтической деятельностью, в процессе которой психоаналитик сталкивался с нарциссическим поведением больных, чей нарциссизм являлся не перверсией, а либидозным дополнением к эгоизму инстинкта самосохранения; наблюдениями над жизнью примитивных народов и детей, позволившими сделать предположение, что первоначально либидо концентрируется на собственном «Я» (первичный нарциссизм), впоследствии часть либидо переносится на объекты (объект-либидо), но этот перенос может быть не окончательным, в результате чего либидо может снова обратиться внутрь (вторичный нарциссизм).

Говоря о различных видах психической энергии, З. Фрейд полагал, что «сначала, в состоянии нарциссизма, оба вида энергии слиты воедино, и наш грубый анализ не в силах их различить, и только с наступлением привязанности к объектам является возможность отделить сексуальную энергию в виде ли-

бидо от энергии влечений Я». В ранних работах основоположника психоанализа как раз и осуществлялось деление влечений на сексуальные и влечения Я, а под либидо понималась сексуальная энергия, в виде которой сексуальное влечение стремится к своей реализации и в конечном счете оставляет неизгладимый след в жизни человека.

Представленная в работе «О нарциссизме» теория либидо З. Фрейда была своего рода ответом на те новации, которые внес К. Г. Юнг (1875–1961) в психоаналитическое понимание либидо, что нашло свое отражение в его книге «Либидо, его метаморфозы и символы» (1912). Произошедший в 1913 году окончательный разрыв между ними был обусловлен рядом обстоятельств, среди которых важное место занимало расхождение во взглядах на либидо. Если в первой части «Либидо, его метаморфозы и символы» К. Г. Юнг еще придерживался фрейдовского понимания либидо, высказав лишь отдельные соображения о возможности использования понятия либидо для объяснения того, что он назвал «неврозом инверсии», то во второй части данной работы он уже недвусмысленно писал не только о необходимости перенесения фрейдовской теории либидо в психотическую область, но и о расширенной трактовке либидо как такового.

Ознакомившись с первой частью материала, позднее вошедшего в публикацию «Либидо, его метаморфозы и символы», З. Фрейд в одном из писем К. Г. Юнгу конца 1911 года заметил, что юнговские размышления о либидо показались ему интересными. В то же время он высказал опасения по поводу возможных недоразумений в связи с расширенной трактовкой либидо и подчеркнул, что для него либидо не идентично любому желанию и что, согласно его гипотезе, существует только два влечения (сексуальное и влечение Я) и «только энергия полового влечения может называться либидо». З. Фрейд был озабочен тем, что К. Г. Юнг может надолго исчезнуть, по его словам, «в клубах религиозно-либидозного тумана». Предчувствуя негативное отношение к его новациям, швейцарский психиатр не послал основателю психоанализа рукописный вариант второй части своей работы, в которой вместо «описательно-психологического» или «актуально-полового» понятия либидо предлагалось им «генетическое» определение, в соответствии с которым термин «либидо» стал обозначать выходящую за пределы сексуальности психическую энергию вообще. Юнговское понимание либидо означало фактически десексуализацию, поскольку в расширенной трактовке либидо охватывало, помимо сексуальности, другие формы «душевной энергии». Поэтому нет ничего удивительного, что, прочитав книгу К. Г. Юнга о либидо, З. Фрейд в очередном письме ответил ему, что эта работа «очень понравилась в частностях, но не понравилась в целом».

С точки зрения К. Г. Юнга, либидо представляет собой не столько сексуальность, сколько психическую, душевную энергию как таковую, проявляющуюся в жизненном процессе и субъективно воспринимаемую человеком в качестве бессознательного стремления или желания. Поскольку либидо претерпевает сложную трансформацию, принимая разнообразные символические формы, то расшифровка и толкование либидозной символики признается в качестве одной из существенных задач аналитической психологии, выдвинутой К. Г. Юнгом в противовес классическому психоанализу З. Фрейда.

В работе «Либидо, его метаморфозы и символы» К. Г. Юнг утверждал, что фрейдовская теория либидо оказалась несостоятельной применительно к больным, страдающим шизофренией, и именно поэтому ему пришлось прибегнуть к расширенному понятию либидо, тем более что, по его мнению, при анализе случая Шребера основатель психоанализа сам отказался от сексуального значения либидо и отождествил его с психическим интересом вообще. Подобное утверждение вызвало резкую критику со стороны венгерского психоаналитика Ш. Ференци, который попытался защитить фрейдовскую теорию либидо. В свою очередь, полемизируя по этому поводу со швейцарским психиатром, З. Фрейд в своей работе «О нарциссизме» заметил, что утверждение К. Г. Юнга слишком поспешно, приводимые им доказательства недостаточны, он «никогда и нигде не заявлял о таком отказе от теории либидо».

Полемика между К. Г. Юнгом и З. Фрейдом в связи пониманием либидо привела к тому, что долгое время основатель психоанализа не признавал расширенного толкования этого понятия. Правда, выступая против различного рода обвинений его в «пансексуализме», он подчеркивал, что в психоанализе действительно имеет место расширенная трактовка сексуальности, если понимать под этим исследование детской сексуальности и так называемых перверсий (сексуальных извращений). Но только в 20-е годы он стал использовать более благозвучное понятие Эрос. При этом он неизменно подчеркивал, что расширенная сексуальность психоанализа близка к Эросу «божественного» Платона и что «в своем происхождении, действии и отношении к половой любви «Эрос» Платона совершенно конгруэнтен нашему пониманию любовной силы психоаналитического либидо».

В целом, на начальном этапе становления и развития психоанализа термин «либидо» использовался З. Фрейдом при объяснении как причин возникновения психических расстройств, неврозов, так и хода психического развития нормального человека, его научной и художественной деятельности (сублимация). В более поздний период, в работах 20–30-х годов, психоаналитические представления о либидо стали составной частью его учения о влечении к жизни (Эрос) и влечении к смерти.

ЛОГОТЕРАПИЯ (от *гр.* λόγος – дух, смысл) – одно из направлений психотерапии, акцентирующее внимание на духовной сущности человека и осуществляющее терапию в духовных терминах.

Основателем логотерапии, фокусирующей внимание на смысле человеческого существования, является австрийский психотерапевт В. Франкл (1905–1997), который в статье «Философия и психотерапия. К вопросу об основаниях экзистенциального анализа» (1938) выдвинул идею о необходимости развития психотерапии с точки зрения использования духовного элемента при работе с пациентами. Он исходил из того, что классический психоанализ З. Фрейда (1856–1939) и индивидуальная психология А. Адлера (1870–1937) с их акцентами на вытеснении и оранжировке, эдиповом комплексе и комплексе неполноценности, необходимости осознания бессознательного и значении ответственности раскрыли лишь тот или иной аспект человеческого существования,

в то время как для выявления истинной картины человека оба аспекта должны быть объединены с целью выхода за пределы динамики его аффектов и актуализации его латентных ценностей духовного порядка. Фактически им был поставлен вопрос о необходимости такой формы психотерапии, которая «проникала бы глубже динамики аффектов, вскрывала бы за психическим страданием невротика его духовную борьбу». Речь шла о более глубокой (по сравнению с выявлением за физическими симптомами их психических причин) терапевтической деятельности, ориентированной на обнаружение страданий человеческого духа и облегчение этих страданий.

Логотерапия не подменяет собой психотерапию как таковую, а лишь дополняет ее. В отличие от предшествующих видов терапии она основывается на экзистенциальном анализе, экзистенциально-аналитическом подходе к лечению невротических расстройств человека в терминах его свободы и осознания ответственности.

В теоретическом отношении логотерапия исходит из признания того, что первичной мотивирующей силой человека является не стремление к удовольствию (З. Фрейд), не воля к власти (А. Адлер), а его стремление найти смысл собственной жизни. Это стремление к смыслу или «воля к смыслу» могут быть фрустрированы. Экзистенциальная фрустрация, «экзистенциальный вакуум» способны привести к специфическому неврозу, названному в логотерапии «ноогенным неврозом», возникающим не на психологической почве (психогенный невроз), а в ноологической сфере (от *гр.* νόος — дух, смысл) человеческого существования. Логотерапия стремится провести человека через его экзистенциальный кризис роста и развития.

Поскольку логотерапия добивается того, чтобы пациент осознал скрытый смысл своего существования, то она является аналитической, напоминающей психоанализ. Вместе с тем логотерапия не ограничивается выявлением и осознанием инстинктивных факторов в бессознательном пациента. Она акцентирует внимание на «духовном бессознательном», воле к смыслу, реализации потенциального смысла человеческого существования. В этом отношении логотерапия, как подчеркивал В. Франк, расходится с классическим психоанализом в том, что она рассматривает человека как такое существо, «главной целью которого является осуществление смысла и актуализация ценностей, нежели простое удовлетворение влечений и инстинктов, простое примирение конфликтующих «оно», «я» и «сверх-я» или адаптация и приспособление к обществу и среде».

В практическом плане логотерапевтический подход к лечению невротических расстройств включает в себя установку, согласно которой невротические симптомы могут корениться в физических изменениях или психических проявлениях, выступать в форме средства достижения цели в социальной области или как модус существования человека. Лишь последняя форма психического заболевания становится объектом экзистенциального анализа и поэтому логотерапия имеет дело с неврозами, понимаемыми как продукт принятия решений, способ существования, род духовной установки человека. Отсюда цель логотерапии, заключающаяся не в лечении отдельного симптома или болезни в целом, а в трансформации взглядов невротика на его невроз.

Если обычная психотерапия ориентируется на освобождение человека от психических нарушений, а классический психоанализ – на расширение сферы Я (сознания) относительно сферы Оно (бессознательного), то логотерапия стремится сделать людей свободными в другом смысле, а именно свободными для того, чтобы они могли принять свою ответственность на самих себя. Речь идет не о навязывании ценностей жизни пациенту, а о свободном выборе им ответственности за принятие тех или иных ценностей. По словам В. Франкла, задача логотерапии, или экзистенциального анализа, состоит в том, чтобы «привести личность на те позиции, где она может самостоятельно определять свои задачи, исходя из осознания своей ответственности, и может найти ясный, уникальный и единственный смысл своей жизни». Акцент на ответственности отражается в категорической максиме логотерапии: «Жить так, как если бы ты живешь уже второй раз и как если бы ты поступал в первый раз так же неправильно, как собираешься поступить сейчас!»

Логотерапия основывается на использовании не только экзистенциального анализа, но и специальной терапевтической техники. Эта техника лечения включает в себя методы парадоксальной интенции и дерефлексии. Метод парадоксальной интенции сводится к стремлению привести пациента к такому состоянию, чтобы он не избегал невротических симптомов, не боролся с ними, а, напротив, преувеличивал их и тем самым оказался способным дистанцироваться по отношению к неврозу посредством высмеивания его. Метод дерефлексии предполагает нейтрализацию гиперрефлексии пациента, его невротической склонности к самонаблюдению посредством игнорирования его невротических симптомов.

В конечном счете логотерапевтическая техника лечения предназначена для изменения внутренних установок пациента по отношению к своему заболеванию. Поэтому целью логотерапии является не светская исповедь, способствующая подчас смягчению страданий пациента, а медицинское служение, помогающее ему трансформировать его страдания во внутренние достижения с тем, чтобы придать смысл его собственной жизни. По мнению В. Франкла, человек может придать смысл своей жизни посредством реализации трех типов ценностей: творческих ценностей (творческой деятельности, созидания); ценностей переживания (связанных с переживаниями в процессе познания, созерцании прекрасного, восприятия добра); и ценностей установки, то есть отношения или страдания (видение смысла даже в безнадежной ситуации, в которой человек оказывается не в силах что-либо противопоставить, как, например, в случае неизбежной смерти).

Логотерапия не ответственна за наличие или отсутствие смысла и жизненных ценностей у пациента. Логотерапевт не навязывает пациенту ценностные суждения. Его роль состоит в расширении поля зрения пациента, с тем чтобы он смог увидеть, осознать весь спектр смыслов и ценностей, а затем актуализировать потенциальный смысл своей жизни. При этом логотерапевт придерживается точки зрения, согласно которой «подлинный смысл жизни должен быть найден в окружающем мире скорее, нежели в самом человеке или в его собственной психике». Это значит, что ответственность за нахождение пациентом смысла его жизни лежит на нем самом. Логотерапия лишь стремится побудить

пациента к осознанию его собственной ответственности, к самостоятельному принятию ее на себя. Таким образом, она выступает в качестве терапевтического средства, способствующего обучению ответственности.

ЛЭЙНГ Рональд Дэвид (1927–1989) – шотландский психиатр и психоаналитик. Родился в Гованхилле, Глазго, в 1927 году. В 1932 году поступил в грамматическую школу для мальчиков, где был одним из лучших учеников по классическим дисциплинам и музыке. В 1944 году получил диплом королевской музыкальной академии, в 1945 году – королевского музыкального колледжа. Во время обучения проявил интерес к работам как философов, включая Ф. Ницше, С. Кьеркегора, так и психоаналитиков, прежде всего к работам З. Фрейда. Поступил на медицинский факультет университета Глазго, в котором учился в период 1945–1951 годов. Начал свою профессиональную деятельность в психиатрической клинике, в результате чего стал специализироваться в сфере психиатрии. В 1951 году был призван в армию, где работал в качестве психиатра. После возвращения из армии в 1953 году стал работать в Гартневэльской психиатрической больнице в Глазго, где завершил свое психиатрическое образование. Принимал участие в экспериментальном лечении шизофреников в условиях, когда пациенты вели активный образ жизни, занимались приготовлением пищи, приобщались к художественной деятельности, носили такую же одежду, как и врачи.

В 1956 году Р. Лэйнг стал квалифицированным психиатром, получил место старшего регистрата в Тэвистокской клинике в Лондоне и стал проходить психоаналитическую подготовку в Институте психоанализа. В 1960 году в качестве психоаналитика открыл частную практику в Лондоне и стал экспериментировать с наркотиками, особенно с ЛСД. В том же году опубликовал книгу «Расколотое Я», которая получила благожелательные рецензии в медицинских журналах, но оказалась не востребованной у массового читателя. В 1962 году возглавил Лангхэмскую клинику в Лондоне. В последующие годы стал выступать в средствах массовой информации и на британском телевидении вел передачу по проблемам сумасшествия, здоровья и семьи. Переизданная в 1965 году его работа «Расколотое Я» стала бестселлером. В том же году он совместно с А. Эстерсоном и Г. Купером начал осуществлять проект по созданию коммуны Кингсли Холл. Это была экспериментальная коммуна, в рамках которой при работе с шизофрениками использовались наркотики, а пациенты и врачи находились в равном положении. Работа в данной коммуне осуществлялась на протяжении пяти лет, пока соответствующий проект не был закрыт в 1970 году. Наряду со своими коллегами Р. Лэйнг стал одним из лидеров антипсихиатрического движения, выступавшего против официальной психиатрии.

В 1971 году Р. Лэйнг со своей второй женой и двумя детьми совершил путешествие в Шри Ланку, где на протяжении двух месяцев изучал медитацию в одном из буддистских монастырей. В том же году он посетил Индию, где в течение трех месяцев учился у индусского аскета Гангроти Баба, посвятившего его в культ индийского божества Кали, изучал санскрит и посетил Говинду Лама,

который был гуру для Тимоти Лири, приобщавшего западную молодежь к экспериментированию с ЛСД.

По возвращении в 1972 году в Лондон Р. Лэнг продолжил свою работу в качестве психиатра и психоаналитика, а также совершил турне в США, где выступил с циклом лекций. Встреча с психотерапевтом Э. Фэр, практиковавшей психодраму «возрождение» для лечения пациентов, привела к тому, что в 1973 году он использовал эту технику на себе. За свою деятельность по развитию движения антипсихиатрии он удостоился особой чести, когда в 1985 году в Национальной портретной галерее Шотландии появился его портрет. В 1987 году его имя было вычеркнуто из официального списка членов медицинского сообщества, имеющих право заниматься медицинской практикой. Умер от сердечного приступа во время игры в теннис во Франции в 1989 году.

Р. Лэнг – автор работ «Расколотое Я» (1960), «Я и другие» (1961), «Политика переживания и райская птица» (1967), «Узлы» (1971), «Вы любите меня?» (1976), «Факты жизни» (1976), «Разговоры с детьми» (1978), «Мудрость, сумасшествие и безумие» (1985).

ЛЮБОВЬ – обобщенное понятие, используемое для описания и характеристики переживаний и чувств человека, связанных с его отношением к другим людям, предметам, идеям, миру в целом и самому себе.

В классическом психоанализе под любовью понималось прежде всего такое взаимоотношение между людьми, которое обусловлено аффективным проявлением либидо, то есть сексуальной энергии. Хотя З. Фрейд считал, что существо того, что в психоанализе называют любовью, является не чем иным, как обычным, воспеваемым поэтами пониманием любви, а именно сексуальное взаимодействие между людьми, тем не менее ему не было чуждо представление о любви, выходящее за рамки исключительно интимных отношений. Не случайно в работе «Массовая психология и анализ человеческого Я» (1921) он писал: «Мы, однако, не отделяем всего того, что вообще в какой-либо мере связано с понятием любви, то есть, с одной стороны, любовь к себе, с другой стороны, любовь родителей, любовь детей, дружбу и общечеловеческую любовь, не отделяем и преданности конкретным предметам или абстрактным идеям».

В историческом плане любовь соотносилась З. Фрейдом с влечением человека к сексуальному объекту и выступала наравне с внешней нуждой, обусловленной необходимостью совместной жизни людей. В этом отношении Эрос и Ананке (нужда) являлись для него «предками человеческой культуры». Любовь рассматривалась в качестве «основания культуры», вызывающая сильнейшее переживание удовольствия половая (генитальная) любовь – как прообраз счастья человека.

В понимании З. Фрейда, любовь заложила основы семьи еще в древности. Она не отрекается от прямого сексуального удовлетворения и в современной культуре. Более того, любовь продолжает оказывать воздействие на культуру, в том числе и в форме нежности, представляющей собой модифицированную и заторможенную по цели сексуальную деятельность. В обеих формах она выполняет важную функцию, то есть связывает воедино множество людей. Дру-

гое дело, что обыденное использование в речи понятия любви оказывается неопределенным, затрудняющим понимание того, о чем в действительности идет речь.

З. Фрейд исходил из того, что неточность употребления слова «любовь» имеет свое «генетическое основание». В работе «Недовольство культурой» (1930) он так пояснил свою мысль: «Любовью называют отношения между мужчиной и женщиной, создавших семью для удовлетворения своих сексуальных потребностей. Но любовь – это и добрые чувства между родителями и детьми, братьями и сестрами, хотя такие отношения следовало бы обозначить как заторможенную по цели любовь или нежность». Первоначально заторможенная по цели любовь была одновременно и чувственной. Таковой она остается и в современной культуре с той лишь разницей, что оказывается бессознательной. Оба вида любви (чувственная и заторможенная по цели) выходят за пределы семьи, в результате чего устанавливается необходимая связь между теми, кто ранее был чужд друг другу. Таким образом, половая любовь ведет к новым семейным союзам, в то время как заторможенная по цели любовь – к дружеским, культурно значимым объединениям людей, в которых преодолеваются ограничения половой любви. Однако, как считал З. Фрейд, по ходу развития любовь стала утрачивать однозначное отношение к культуре. «С одной стороны, любовь вступает в противоречие с интересами культуры, с другой – культура угрожает любви ощутимыми ограничениями».

Подобное раздвоение проявляется, по мнению З. Фрейда, прежде всего в форме конфликта между семьей и более крупными сообществами людей. Затраченная на цели культуры психическая энергия отнимается от сексуальной жизни, ограничение которой ведет к культурному развитию, но вместе с тем оборачивается невротизацией человека. Уже первая фаза культуры принесла с собой запрет на кровосмешение, нанесший, по словам З. Фрейда, «самую глубокую за все время рану любовной жизни человека». Высшей точкой такого развития культуры и ограничения сексуальности является западноевропейская культура, где под запретом оказались проявления детской сексуальности. И хотя такой запрет психологически оправдан, поскольку без предварительного подавления в детстве было бы безнадежным делом укрощение сексуальных вожделений у взрослых, тем не менее, как считал З. Фрейд, нет оправдания тому, что культура вообще отвергает наличие детской сексуальности как таковой.

С точки зрения основателя психоанализа, противоречие между любовью и культурой заметно сказывается на развитии человека. В первой фазе своего развития, обычно заканчивающейся к пяти годам, ребенок находит в одном из своих родителей первый любовный объект. Последующее вытеснение его влечений приводит к вынужденному отказу от сексуальных целей и видоизменению его отношения к родителям. Ребенок остается привязанным к ним, но его чувства приобретают характер нежности. С возмужалостью ребенка его любовь направляется на иные сексуальные объекты. Однако при неблагоприятных условиях развития чувственные и нежные влечения могут оказаться столь несовместимыми между собой, что полноценная любовная жизнь человека окажется под вопросом.

Так, мужчина может обнаружить романтическое влечение к высокочтимой женщине без какой-либо потребности в любовном, сексуальном общении с ней и будет иметь реальные сексуальные связи только с теми «падшими» женщинами, которых он не любит и презирает. У него будет наблюдаться конфликт между нечувственной, небесной, божественной и чувственной, земной, греховной любовью. Дающая возможность познакомиться с областью любовной жизни невротиков психоаналитическая практика обнаруживает такой тип мужчины, для которого наиболее ценным объектом половой любви становится не добропорядочная женщина, а такая, которая является проституткой. Относящийся к подобному типу мужчина часто оказывается психическим импотентом в общении с добропорядочной женщиной и обнаруживает свою половую силу только с униженным сексуальным объектом, с которым психически связана возможность полного удовлетворения.

Для разрешения конфликта между любовью и культурой в истории человечества выдвигались различные идеальные требования культурного сообщества. Одно из таких требований выступает в форме известной заповеди: «Возлюби ближнего твоего, как самого себя». Оценивая это требование, З. Фрейд говорил о психологической несостоятельности его в реальной жизни. Любовь является для человека безусловной ценностью, и он не может безответственно разбрасываться ею, тем более что не все люди достойны любви. Если бы заповедь звучала «возлюби ближнего твоего, как он любит тебя», тогда она не вызывала бы возражений. Но если другой человек не привлекает меня никакими достоинствами и не имеет никакого значения для моих чувств, то, замечал З. Фрейд, любить его трудно, да это и несправедливо по отношению к близким людям, заслуживающим мою любовь. «Если же я должен его любить, причем этакой всемирной любовью просто потому, что он населяет землю — подобно насекомому, дождевому червю или кольчатому жуку, — то я боюсь, что любви на его долю выпадет немного».

Нередко любовь воспринимается человеком в качестве стратегии жизни, способствующей обретению счастья. В этом случае любовь ставится в центр жизненной ориентации любить и быть любимым. Подобная психическая установка проистекает из опыта инфантильной любви к родителям, а также половой любви, приобщившей человека к ранее пережитому чувству наслаждения. Однако, как отмечал З. Фрейд, «никогда мы не оказываемся столь беззащитными перед лицом страдания, чем когда любим; никогда не бываем столь безнадежно несчастными, как при потере любимого существа или его любви».

Представления З. Фрейда о любви получили свое дальнейшее развитие в психоаналитической литературе. Одни психоаналитики уделили большее внимание феномену любви, рассмотренному через призму брачных отношений между людьми, другие — невротической потребности в любви, третьи — любви как решению проблемы человеческого существования.

Так, немецко-американский психоаналитик К. Хорни (1885—1952) провела различие между любовью и невротической потребностью в любви, исходя из того, что «главным в любви является само чувство привязанности, в то время как у невротика первичное чувство — потребность в обретении уверенности и спокойствия, а иллюзия любви — лишь вторичное». В работе «Невротическая

личность нашего времени» (1937) она раскрыла часто встречающуюся в неврозе «жажду любви», при которой человек оказывается не способен любить, но испытывает острую необходимость в любви со стороны других, он имеет субъективное убеждение в своей преданности другим, в то время как в действительности его любовь является не чем иным, как «цеплянием за других людей для удовлетворения собственных потребностей». Если невротик приблизится к осознанию того, что ему предлагают истинную любовь, то он может испытать чувство ужаса. По мнению К. Хорни, отличительными чертами невротической потребности в любви являются прежде всего ее навязчивый характер и ненасытность, основными формами которой могут быть ревность и требование абсолютной любви. Если З. Фрейд полагал, что в основе невротической потребности в любви лежит сексуальная неудовлетворенность человека, то К. Хорни отказывалась признавать сексуальную этиологию потребности в любви. Придание сексуальности подлинного значения оценивалось ею в качестве одного из величайших достижений основателя психоанализа. Однако, как подчеркивала К. Хорни, сексуальными считаются многие феномены, которые в действительности являются выражением сложных невротических состояний, главным образом «выражением невротической потребности в любви».

Для американского психоаналитика Э. Фромма (1900—1980) любовь — это искусство, требующее труда и знания, действительная сила в человеке, предполагающая сохранение его целостности. Для большинства людей проблема любви — это проблема того, как быть любимым, в то время как в действительности, по убеждению Э. Фромма, она заключается в том, как любить самому. Любить — значит прежде всего давать, а не получать. Рассматривая любовь с позиций гуманистического психоанализа, Э. Фромм критически отнесся к фрейдовскому пониманию любви как выражению полового влечения. Однако он критиковал З. Фрейда не за то, что тот переоценил роль сексуальности в жизни человека, а за то, что основатель психоанализа «понимал сексуальность недостаточно глубоко». Поэтому если З. Фрейд только коснулся вопроса о различных видах любви, то Э. Фромм уделил значительное внимание рассмотрению специфики любви между родителями и детьми, материнской любви, братской любви, эротической любви, любви к себе, любви к Богу. Это нашло свое отражение в его работе «Искусство любви» (1956), в которой он не только рассмотрел, подобно К. Хорни, невротические расстройства в любви, но и раскрыл такие формы псевдолюбви, как «сентиментальная», «идолопоклонческая» и невротическая любовь, основанная на использовании человеком проективных механизмов для того, чтобы уйти от решения собственных проблем.

В понимании Э. Фромма, любовь — это личный опыт, который человек переживает только сам и для себя: любовь зависит от способности любить, которая, в свою очередь, зависит от способности «отойти от нарциссизма и от кровосмесительной привязанности к матери и роду», от способности развивать плодотворную установку в отношении к миру и к самому себе. Или, как писал он в книге «Здоровое общество» (1955), «любовь — это объединение с кем-либо или чем-либо вне самого себя при условии сохранения обособленности и целостности своего собственного Я».

М

МАЗОХИЗМ – склонность к поведенческой деятельности, ориентированной на получение сексуального возбуждения и удовлетворения путем унижений, физических или психических страданий. Для достижения эротического наслаждения мазохист стремится стать жертвой своего партнера, который должен причинять ему физическую боль, издеваться над ним, оскорблять и унижать человеческое достоинство.

Понятие мазохизма связано с именем австрийского писателя Л. фон Захер-Мазоха (1836–1895), опубликовавшего скандально известный роман «Венера в мехах» (1869). Автор этого романа имел специфические эротические наклонности, связанные с потребностью в наказании, унижении, травле, физическом ощущении боли и душевных страданиях.

Впервые понятие мазохизма было употреблено психиатром Р. Крафт-Эбингом. Он использовал его для характеристики перверсии, клинического поведения, связанного со сладострастным переживанием боли.

В классическом психоанализе проблеме мазохизма уделялось большое внимание. Для З. Фрейда мазохизм представлял собой как реальное стремление человека к получению сексуального удовлетворения путем бития и унижения, так и сферу фантазий, в которых ребенок переживает воображаемые сцены насилия над собой. Рассмотрение мазохизма осуществлялось в двух плоскостях: в плане трактовки его как одной из форм сексуального извращения человека; с точки зрения понимания мазохизма как типичного проявления детской сексуальности, включающего в себя элементы нормального психосексуального развития ребенка.

З. Фрейд считал, что у мужчин мазохизм совпадает с их установкой на женственность (ощущением себя безвольным, слабым существом), а у женщин – с их пассивным поведением (подчинением силе мужчины, покорностью, уступчивостью). В обоих случаях мазохизм возникает на основе инцестуозной, то есть кровосмесительной, привязанности к родителям. У девочек бессознательные мазохистские фантазии соотносятся с нормальной эдиповской установкой, когда девочка испытывает эротически окрашенные эмоциональные чувства к своему отцу. У мальчиков они связаны с извращенной установкой, когда привязанность к отцу включает в себя скрытые гомосексуальные наклонности.

По мнению З. Фрейда, мазохистские наклонности уходят своими корнями в бессознательную деятельность человека. Чаще всего они проявляются в трех формах: как условие сексуального возбуждения; как выражение женской сущности; как некая норма поведения. В соответствии с этим З. Фрейд различал три типа мазохизма – эрогенный, женский и моральный.

Эрогенный мазохизм связан с получением сексуального удовлетворения от боли определенных участков тела. Он лежит в основе двух других форм мазохизма.

Женский мазохизм характеризуется стремлением человека быть беспомощным, зависимым от другого. Он включает в себя женскую установку, в соответствии с которой человек ощущает себя неполноценным, кастрированным существом.

Моральный мазохизм основывается на бессознательном чувстве вины или потребности в наказании. Он примечателен тем, что страдания не обязательно должны исходить от любимого человека. Они могут быть вызваны безличными силами или обстоятельствами жизни. Смысл морального мазохизма состоит в том, что благодаря ему мораль вновь сексуализируется и открывается путь от морали к эдипову комплексу.

В понимании З. Фрейда моральный мазохизм тесно связан с влечением человека к смерти. То есть, подавляя направленные вовне агрессивные влечения, человек как бы вбирает их вовнутрь себя. Происходит саморазрушение человека, способствующее возникновению и усилению морального мазохизма.

Моральный мазохизм может служить источником влечения к смерти. Будучи разрушительным по своей природе, он тем не менее ориентирован на получение сексуального удовлетворения. В конечном счете в рамках классического психоанализа мазохизм играет не последнюю роль в процессах столкновения влечений к жизни и смерти.

На ранних этапах развития психоанализа З. Фрейд полагал, что, являясь существенным элементом сексуальности, мазохизм представляет собой вторичное образование, возникшее на основе садизма. Такое понимание мазохизма нашло отражение в его работах «Три очерка по теории сексуальности» (1905), «Влечения и их судьба» (1915).

Позднее, в работе «Ребенка бьют»: к вопросу о происхождении сексуальных извращений» (1919) З. Фрейд рассмотрел природу детских фантазий бития и выделил в них несколько фаз: предварительную, бессознательно-мазохистски окрашенную у мальчиков; первую, которую нельзя причислить к чисто сексуальной и садистской у девочек; вторую – мазохистскую, имеющую гедонистический характер у девочек и соответствующую предварительной стадии у мальчиков; третью – садистскую с явно выраженными чертами сексуального возбуждения. Из такого понимания детских фантазий о битии вытекало два следствия.

Во-первых, мазохизм оказался результатом проявления эдипова комплекса. В фантазиях избиения ребенка З. Фрейд усмотрел отражение психического представления об инцестуозной привязанности к отцу, столкновение вины и эротики, стремление к наказанию за запретное желание и компромисс, выраженный в регрессивном замещении этого желания. Последний источник слу-

жит питательной почвой для либидозного возбуждения, находящего разрядку в актах онанизма. Только в этом, по мнению основателя психоанализа, «заключается сущность мазохизма».

Во-вторых, раннее представление З. Фрейда о мазохизме, не являющемся выражением первичного влечения, но возникающем в силу обращения садизма против самого человека, претерпело изменение. На основе анализа фантазий детей об избиении основатель психоанализа пришел к заключению, что у девочек «изначально мазохистская (пассивная) интуиция обратилась благодаря вытеснению в садистскую», а у мальчиков «она осталась мазохистской». Словом, он признал существование изначального, эрогенного мазохизма.

В конечном счете З. Фрейд высказал предположение, согласно которому действующее в организме влечение к смерти (своего рода «первосадизм»), тождественно мазохизму. После того как его главная часть оказалась перенесенной вовне, на объекты, в качестве остатка сохранился собственно эрогенный, первичный мазохизм. При определенных обстоятельствах разрушительное влечение (садизм) может быть обращено вовнуть и регрессировано на свою более раннюю ступень, результатом чего является, по мнению З. Фрейда, «возникновение вторичного мазохизма, добавляющегося к первоначальному».

Сформулированные З. Фрейдом идеи о мазохизме нашли свое дальнейшее развитие и переосмысление в работах некоторых психоаналитиков. С. Нахт предложил выделить «органический мазохизм», характерный для доэдиповских стадий психосексуального развития ребенка. В своей работе «Мазохизм» (1938) он рассмотрел это явление с точки зрения аффективного состояния, возникающего в результате неудачной попытки защиты от агрессии извне. Р. Лёвенштейн усмотрел в мазохизме одно из средств убежища человека в том случае, когда ему не удается разрешить внутрипсихический конфликт иными путями. В статье «Источник мазохизма и теория инстинктов» (1938) он высказал мысль, что мазохизм является своеобразным приспособлением психического аппарата в борьбе влечений против либидозной фрустрации и угрозы для жизни. Согласно К. Хорни, проблема женского мазохизма во многом обусловлена социокультурными факторами, и мазохизм изначально является не сексуальным феноменом, а следствием «определенных конфликтов в межличностных отношениях». В книге «Новые пути в психоанализе» (1939), включающей в себя главу «Мазохистские феномены», она подчеркнула, что обнаруживаемые в неврозах мазохистские проявления представляют собой «патологическую модификацию дионийских тенденций», мазохистская перверсия не объясняет мазохистский характер, однако характер объясняет перверсию, а задача терапии заключается «в распутывании базальных мазохистских тенденций характера, исследовании их во всех их разветвлениях и выявлении их конфликтов с противоположными наклонностями».

В современном психоанализе объектом дискуссий остаются вопросы, касающиеся первичности или вторичности мазохизма, доэдипальных (связанных с матерью) истоков его возникновения, типологизации мазохистских склонностей и проявлений мазохистского характера, соотношений между деструктивностью, нарциссизмом, идентичностью и мазохизмом. Проблематика мазохизма нашла свое отражение в работах Ш. Панкен «Радость страда-

ния: психоаналитическая теория и терапия мазохизма» (1973), Э. Менакер «Мазохизм и эмерджентное Эго» (1979), П. Каплан «Миф о женском мазохизме» (1985), «Мазохизм: современные психоаналитические перспективы» (1988, под ред. Р. Глика и Д. Мейерс), Р. Баумейстера «Мазохизм и самость» (1989) и других.

Некоторые психоаналитики придают мазохизму не узкий, ограниченный эротичностью, а более широкий смысл. Так, А. Кац в статье «Парадоксы мазохизма» (1900) исходила из того, что под мазохизмом можно понимать любой выраженный в словах, поступках или фантазиях поведенческий акт, который «реализуется через саморазрушение, унижение или неразумное самопожертвование личности и отрицательно сказывается на физическом или психическом состоянии человека». Придерживаясь широкого понимания мазохизма, американский исследователь Д. Ранкур-Лаферрьер в работе «Рабская душа России. Проблемы нравственного мазохизма и культ страдания» (1995) пришел к выводу, что «традиционное смирение и саморазрушение, конституирующие менталитет русских, является формой мазохизма».

МАГИЯ – воплощенные в действия представления о могуществе мысли, обрядов и ритуалов, способных оказывать влияние на окружающий мир.

Размышления о магии содержались в работе З. Фрейда «Тотем и табу. Психология первобытной культуры и религии» (1913), где было проведено различие между колдовством и магией. Если колдовство означает искусство влиять на духов, успокаивая и примиряя их, лишая их могущества и подчиняя своей воле, то магия игнорирует духов и служит целям защиты человека от врагов и опасностей. Принцип магии – ошибочное выдвижение идеального перед реальным. Одна из самых распространенных магических процедур состоит в том, чтобы из какого угодно материала сделать соответствующее изображение врага и тем самым иметь возможность производить над ним разнообразные заклинания, действия, манипуляции. Не менее распространенной в истории культуры была также техника демонстрации полового акта с целью обеспечения магическим путем плодородия почвы.

При рассмотрении природы и смысла магии З. Фрейд отталкивался от предшествующих исследований, в частности, работ Дж. Фрезера, в которых различалась имитативная (гомеопатическая) магия, основанная на сходстве между совершенным действием и ожидаемым происшествием, и контагиозная магия, включающая в себя пространственную связь и соприкосновение (реальное или воображаемое). Оба вида магии объясняются наличием ассоциативных процессов. Однако, как считал З. Фрейд, ассоциативная теория магии объясняет только пути, которыми идет магия, а не ее сущность. В действительности магия основывается на желаниях человека, доверии к их могуществу, выдвижении на передний план не предметов внешнего мира, а представлений о них. Словом, господствующий в магии принцип состоит во «всемогуществе мыслей».

Термин «всемогущество мыслей» З. Фрейд позаимствовал у одного из пациентов, страдающего навязчивыми представлениями. Основатель психо-

анализа исходил из того, что всемогущество мыслей ярче всего проявляется при неврозе навязчивости, хотя оно наблюдается и при других болезненных состояниях, для образования симптома которых решающим является реальность мышления, а не переживания. Невротики живут в особом мире, в котором на них оказывает действие только то, что составляет предмет интенсивной мысли и аффективного представления, а сходство с внешней реальностью является чем-то второстепенным. «Первичные навязчивые мысли таких невротиков по природе своей в сущности носят магический характер».

В работе «Новый цикл лекций по введению в психоанализ» (1933) З. Фрейд отметил, что в борьбе с силами окружающего мира первым оружием человека была магия. Он считал, что «вера в магию берет начало в переоценке собственных интеллектуальных операций, в вере во «всемогущество мысли», которое мы, между прочим, находим у наших невротиков, страдающих навязчивыми состояниями».

Техника магии связана с намерением навязать реальным вещам законы душевной жизни. Первоначально духи не играют никакой роли, а впоследствии они сами становятся объектом магического воздействия. По мнению З. Фрейда, магия первичнее и старше, чем учение о духах. И если магия сохранила полностью всемогущество мысли, то анимизм уступил часть этого всемогущества духам и тем самым проложил путь к возникновению религий.

МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНОЕ РАССТРОЙСТВО – психическое состояние, характеризующееся чередованием периодов мании и депрессии.

При маниакально-депрессивном расстройстве пациенты подвержены циклическим приступам эйфории, чрезмерной деятельности и подавленного настроения, интеллектуальной, моторной заторможенности. Необычайная бодрость, прилив сил, интеллектуальное возбуждение могут сменяться душевной болью, тоской, безысходностью. Переоценка собственной личности, патетические интонации, повышенная сексуальность могут оборачиваться своей противоположностью, сопровождающейся переоценкой былых обид, выражением скорби, снижением не только сексуальной активности, но и любой другой деятельности. Беспрерывное говорение и многоречивость сменяются молчанием и тихой речью, повышенный интерес к любым, даже незначительным событиям – безразличием к внешнему миру и другим людям, оптимистическое отношение к настоящему и будущему – мрачными предчувствиями и ожиданием несчастья, необычайная бодрость – неприятным ощущением утомления, сокращение продолжительности сна при хорошей работоспособности – бессонницей и вялостью.

С психоаналитической точки зрения, маниакально-депрессивное расстройство, сопровождающееся чередованием периодов подъема и спада настроения и самочувствия, является свидетельством проявления пациентом специфической защиты, возникающей в форме потребности использования попеременных способов разрешения внутрипсихического конфликта. Что касается причин возникновения подобного расстройства, то среди психоаналитиков нет единого мнения на этот счет. Одни из них усматривают истоки воз-

никновения маниакально-депрессивного расстройства в конституционных факторах, другие – в психических травмах, имевших место в процессе инфантильного развития, третьи – в сочетании того и другого.

МАНИЯ – одна из форм психического заболевания, характеризующаяся повышенной возбудимостью, эйфорией, неоправданно восторженным настроением, чрезмерной физической деятельностью и аффективной активностью.

З. Фрейд обращал внимание на то, что подверженный мании человек находится, как правило, в повышенном состоянии радости, восторга, триумфа. В противоположность депрессии и заторможенности в случае меланхолии при мании больной отличается приподнятым настроением, признаками расслабления благодаря радостному возбуждению и повышенной готовностью к различным действиям. В работе «Скорбь и меланхолия» (1917) З. Фрейд подчеркивал: мания есть не что иное, как триумф человека, только от его Я скрыто то, «что оно победило и по какому поводу имеет место триумф».

Может создаться впечатление, что причиной чрезмерной активности, подвижности и предприимчивости человека в маниакальном состоянии является его хорошее настроение. Однако в действительности в основе маниакального состояния лежит психическая обусловленность, активизирующая долго сохранявшиеся или обычно производимые человеком физические и психические затраты, которые в конечном счете становятся чрезмерными и готовыми к разнообразному применению. При мании Я человек преодолевает утрату объекта любви (сам объект или скорбь по нему) и получает в свое распоряжение весь объем ответной концентрации энергии. Одержимый манией человек демонстрирует свое освобождение от объекта любви, который причинял ему страдания, и, по словам З. Фрейда, «с волчьим аппетитом набрасывается на новый объект». У него появляется веселость в настроении и безудержность в действиях.

С психоаналитической точки зрения, в случае депрессии Сверх-Я человека настолько подавляет и терзает его Я, что он испытывает страх, ощущает моральное недовольство в отношении самого себя, впадает в уныние. При мании наблюдается иная картина: путем вытеснения в бессознательное всего того, что может вызвать тревогу и беспокойство, Я как бы отгораживается от критического осуждения со стороны Сверх-Я и становится нечувствительным к укорам совести, в результате чего человек приобретает ощущение победы над Сверх-Я и направляет накопившуюся в нем энергию на реализацию тех или иных задач. Ощущение победы и триумфа над Сверх-Я делает человека настолько некритичным по отношению к самому себе, что он теряет чувство меры, не осознает реальности происходящего, пребывает в эйфории относительно неисчерпаемости своих сил и возможностей реализации своих планов. Охваченный возбуждением и всевозможными идеями, он развивает такую деятельность, которая не дает ему покоя ни днем, ни ночью. Постоянно пребывая в возбужденном состоянии, человек строит грандиозные планы, проявляет чрезмерную активность в их реализации и, несдерживаемый внутренней самокритикой и самооценкой, становится одержимым манией величия, всесилия, вседозволенности.

Маниакальные больные составляют трудный контингент для психоаналитического лечения, поскольку их внутреннее ощущение триумфа над Сверх-Я приводит к постоянному стремлению одержать победу и над аналитиком, что в значительной степени затрудняет терапевтическую деятельность и в некоторых случаях делает проблематичной ее эффективность.

МАСТУРБАЦИЯ – действия, сопровождающиеся искусственным раздражением эрогенных зон, возбуждением гениталий и приводящие к самоудовлетворению. Мастурбационная деятельность может сопровождаться игрой воображения, усиливающей возбуждение и способствующее достижению самоудовлетворения.

В классическом психоанализе мастурбационные сексуальные проявления соотносились с ранними фазами психосексуального развития ребенка. В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд различал три фазы инфантильной мастурбации: первую – относящуюся к младенческому возрасту; вторую – связанную с кратковременным расцветом сексуальных проявлений в возрасте около четырех лет; третью – соответствующую обычно принимаемому во внимание онанизму при наступлении половой зрелости.

Клитор девочки и головка пениса мальчика являются, в представлении З. Фрейда, такими эрогенными зонами, которые могут получать раздражение уже в младенческом возрасте. Выделения при мочеиспускании, гигиенический уход за ребенком со стороны взрослых (купание, растирание и сопровождающие их прикосновения взрослых к определенным частям тела младенца), случайные возбуждения (вызываемые кишечными паразитами у девочек) – все это может порождать у ребенка ощущение удовольствия, которое будит потребность в его повторении. Прикосновение рукой или рефлекторное сжатие вместе бедер становится таким мастурбационным действием, которое устраняет раздражение и доставляет удовольствие ребенку.

Младенческая мастурбация получает свое дальнейшее развитие во второй фазе инфантильной мастурбации, когда, по мнению З. Фрейда, в возрасте обычно до четырех лет просыпается сексуальное влечение той эрогенной зоны, раздражение которой ранее доставляло ребенку удовольствие. Сексуальные возбуждения младенческого возраста снова появляются в виде центрально обусловленного раздражения, требующего мастурбационного удовлетворения, или процесса, похожего на поллюцию в зрелом возрасте и доставляющего удовольствие даже без помощи какого-либо действия. Ночное недержание мочи у детей соответствует такой поллюции.

Анус также является эрогенной зоной, способной доставить ребенку удовольствие. Заболевания кишечника в раннем возрасте сопровождаются интенсивным раздражением, требующим соответствующего устранения. У детей, пользующихся эрогенной раздражимостью анальной зоны, наблюдается задерживание кала, последующее освобождение от которого вызывает сильное раздражение слизистой оболочки: ощущение боли сопровождается сладострастным ощущением удовольствия. З. Фрейд полагал, что «настоящее мастурбационное раздражение анальной зоны при помощи пальца, вызван-

ное обусловленным центрально или поддерживаемый периферическим зудом, очень нередко у детей старшего возраста». Он также считал, что переживания, связанные со второй фазой детской мастурбации, оставляют глубокие бессознательные следы в памяти и, несмотря на последующую инфантильную амнезию, предопределяют развитие человека, если он остается здоровым, и симптоматику невроза, если он заболевает в юношеском возрасте.

В частности, З. Фрейд полагал, что «порок» мастурбации у взрослых людей нередко замещается пороком игорной страсти: игорная одержимость является эквивалентом старой потребности в мастурбации, так как ни одним словом, кроме слова «игра», нельзя назвать производимые в детской манипуляции половых органов. «Непреоборимость соблазна, священные и все-таки никогда не сдерживаемые клятвы никогда более этого не делать, дурманящее наслаждение и нечистая совесть, говорящая нам, что мы будто бы сами себя губим (самоубийство), – все это при замене осталось неизменным». Как правило, неврозная деятельность рук страстного игрока наглядно свидетельствует об отводе сексуальной энергии, связанной с инфантильной мастурбационной деятельностью.

Психоаналитическая практика показывает, что сознание вины невротиков часто связано с воспоминаниями о детской мастурбационной деятельности. З. Фрейд соотносил этот факт с тем, что мастурбация характерна для всей инфантильной сексуальности и поэтому способна взять на себя чувство вины, относящееся к этой сексуальности.

В процессе психосексуального развития ребенка мастурбация может сопровождаться как нормальным, так и патологическим проявлением. В последнем случае она замещает собой возможность переключения на другие сексуальные объекты и становится доминирующим типом поведения взрослого человека, предпочитающего заниматься мастурбацией, чем преодолевать трудности, связанные с поиском и установлением отношений с соответствующими партнерами.

МАТЬ – главная фигура в жизни ребенка, отношения с которой предопределяют нормальное или патологическое развитие человека. В психоанализе уделяется большое значение материнской фигуре (реальная, воображаемая мать или ее заместители), поскольку считается, что детско-родительские отношения в значительной степени обусловливают характер, образ мышления и действия взрослого человека.

Оценивая влияние матери на психосексуальное развитие ребенка, З. Фрейд исходил из того, что сама мать питает к ребенку такие чувства, которые относятся к области ее сексуальной жизни: в процессе ухода за ребенком она ласкает и целует его, то есть обращается с ним как со своего рода сексуальным объектом. Как правило, мать не осознает того, что своими нежностями она будит сексуальное влечение ребенка и оказывает соответствующее воздействие на будущую интенсивность этого влечения. Обычно мать считает свои действия асексуальными, связанными с проявлением «чистой» материнской любви и, если бы ей сказали, что своими нежностями она будит инфантильное сексуальное влечение, то она вряд ли поверила бы сказанному и скорее всего вырази-

ла бы негодование против подобного обвинения. Однако, как замечал З. Фрейд, проявляемая матерью нежность по отношению к ребенку так или иначе непременно скажется на его сексуальности. «Если бы мать лучше понимала, какое большое значение имеют влечения для всей душевной жизни, для всех этических и психических проявлений, то она и после того, как узнала все это, все же чувствовала бы себя свободной от упреков. Она выполняет только свой долг, когда учит ребенка любить; пусть он станет дельным человеком с энергичной сексуальной потребностью и пусть совершит в своей жизни все то, на что толкает это влечение человека».

В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд обратил внимание на то, что излишняя материнская нежность может стать вредной для ребенка, поскольку ускоряет его половую зрелость и делает ребенка избалованным, неспособным в дальнейшем отказаться от материнской любви или удовлетвориться меньшим ее количеством. Одним из признаков невротизации является то, что ребенок оказывается ненасытным в своем требовании родительской нежности. Кроме того, склонная к чрезмерной нежности невротическая мать своими ласками сама пробуждает предрасположенность ребенка к невротическому заболеванию. В зрелом возрасте образ матери может оказаться решающим при выборе сексуального объекта. Причем всякое нарушение в инфантильных отношениях с матерью может иметь самые тяжелые последствия для сексуальной жизни взрослого человека.

З. Фрейд считал, что в нормальной любовной жизни сохраняется немного черт, в которых проявляется влияние материнского образа на выбор сексуального объекта, вроде предпочтения, отдаваемого молодыми людьми более зрелым женщинам. Другое дело невротический тип личности, у которого сохраняется влечение к матери и после наступления половой зрелости, причем сохраняется так долго, что у выбранного им объекта любви оказываются ярко выраженные материнские признаки, и в них легко узнать замену матери.

В ранних работах З. Фрейда основное внимание акцентировалось на последствиях привязанности мальчика к матери, когда мать представляет собой «первый объект любви», и к этому выбору позднее присоединяется все то, что под названием эдипова комплекса приобрело важное значение в психоаналитическом объяснении неврозов. В поздних его работах в поле зрения основателя психоанализа оказалась и женская психология: З. Фрейд признал, что привязанность девочки к матери на раннем этапе развития может быть весьма содержательной и длительной, может давать много поводов для соответствующих фиксаций и предрасположений. Как замечал он в «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933), нельзя понять женщину, не отдавая должное «фазе доэдиповой привязанности к матери», так как в доэдиповой предыстории девочек содержатся «фантазии совращения», в которых совратительницей бывает мать, и можно обнаружить «относящийся к матери страх быть убитой или отравленной, который впоследствии может образовать ядро заболевания паранойей».

В написанной в последние годы жизни, но опубликованной после смерти работе «Очерк о психоанализе» (1940) З. Фрейд подчеркнул, что мать является уникальным, не имеющим аналогов, неизменно остающимся на протяже-

нии всей жизни первым и самым сильным объектом любви, и прототипом всех последующих любовных отношений для обоих полов. «Во всем этом филогенетическая основа стоит настолько выше личного случайного опыта, что не имеет никакого значения, действительно ли ребенок сосал грудь, или был вскормлен из бутылочки и никогда не наслаждался нежностью материнской ласки».

Рассматривая проблему взаимоотношений между матерью и ребенком, основатель психоанализа использовал также понятие «фаллической матери», то есть такой матери, которая воспринимаемая ребенком на предэдипальной стадии его развития в качестве существа, обладающего мужским половым органом.

Представления З. Фрейда о матери как важной фигуре, оказывающей заметное воздействие на психосексуальное развитие человека, получили свое дальнейшее отражение в работах ряда психоаналитиков, включая М. Кляйн, Г.С. Салливана, Э. Фромма и других.

Так, М. Кляйн (1882–1960) обратила внимание на то, что в первые три–четыре месяца жизни ребенка его чувства сконцентрированы на матери, которая кормит его, и уже в раннем возрасте у ребенка формируются различные реакции на улыбку матери, ее руки, голос, грудь. Вызванные отношением к матери, периодически повторяющиеся у ребенка переживания удовлетворения и фрустрации «являются мощным стимулом для либидных и деструктивных импульсов, для любви и ненависти». Позднее, когда ребенок становится способным воспринимать и интроецировать мать как личность, у него происходит идентификация с ней. Причем отношения с матерью часто порождают у ребенка депрессивную тревогу, влияющую на ход его психосексуального развития.

Американский психоаналитик Г.С. Салливан (1892–1949) выдвинул положение, в соответствии с которым «напряжение тревоги, переживаемой материнской фигурой, вызывает тревогу у младенца». При звуках детского плача возрастает тревога матери, что, в свою очередь, усиливает тревогу младенца. «Отчасти это происходит по причине непосредственного влияния материнской тревоги на тревогу, испытываемую младенцем, а отчасти потому, что тревога матери мешает ей проявлять заботу». Причем мать может испытывать тревогу не только от плача ребенка. Ее тревога может быть связана с чем угодно, например, с получением телеграммы, содержащей неприятное для нее известие и приводящее ее в тревожное состояние, которое, в свою очередь, вызывает тревогу у младенца и станет предвестником усиливающегося страдания ребенка.

Для американского психоаналитика Э. Фромма (1900–1980) открытие психоанализом тесной связи ребенка с матерью является одним из наиболее значительных в науке о человеке. Критикуя взгляды З. Фрейда на инцестуозную связь, как обусловленную энергией либидо, он в то же время исходил из того, что «предэдипальная связь мальчика или девочки с матерью является одним из центральных феноменов в процессе развития и одной из основных причин неврозов и психозов». В понимании Э. Фромма, ребенок обладает «догенитальными инцестуозными устремлениями», составляющими фундаментальную страсть взрослых людей, в которой содержится тоска человека по незащищенности, по избавлению от риска, ответственности, свободы и познания само-

го себя. Генетически мать представляет собой первую персонификацию силы, которая защищает ребенка и гарантирует ему безопасность. В зрелом возрасте мать как личность замещается или дополняется семьей, религией, политической партией, страной, нацией, олицетворяющими психологический симбиоз с матерью. Вместе с тем в индивидуальной связи с матерью часто кроется не только тоска по любви, безопасности, защищенности, но и страх перед ней, когда мать может быть в реальности или в воображении каннибалической, похожей на вампира. Если ребенок воспитывается реально каннибалической матерью и не порывает связь с ней, то он неизбежно страдает от страхов быть уничтоженной ею. Проводя различие между возможными типами связи ребенка с матерью, Э. Фромм выделил «доброкачественную связь» и патологическую форму инцестуозной связи, которую назвал «инцестуальным симбиозом». В целом, он считал, что связь с матерью (как тоска по ее любви, так и страх перед деструктивностью) является «более сильной и элементарной», чем рассмотренная З. Фрейдом восходящая к сексуальному желанию «эдипальная связь». Подобное понимание нашло отражение в его работе «Душа человека» (1964).

Заметное влияние на становление современных психоаналитических представлений о роли матери в жизни ребенка оказали эмпирические исследования Р. Шпитца и Дж. Боулби. В отражающих результаты этих исследованиях публикациях Р. Шпитца «Анаклитическая депрессия» (1946), «Первый год жизни» (1965) и Дж. Боули «Материнская забота и психическое здоровье» (1951) было продемонстрировано, что «отлучение ребенка от матери» сопровождается такими последствиями, которые свидетельствуют о возникновении у детей различных депрессивных состояний, сказывающихся в дальнейшем на развитии симптомов депрессии у взрослых.

МЕЖЛИЧНОСТНАЯ (ИНТЕРПЕРСОНАЛЬНАЯ) ТЕОРИЯ – совокупность концептуальных представлений, в соответствии с которыми изучение человека и его психических заболеваний необходимо осуществлять в контексте межличностных отношений.

В рамках классического психоанализа основное внимание уделялось изучению психопатологии отдельного человека, рассматриваемой через призму его внутрипсихических конфликтов. Вместе с тем З. Фрейд исходил из того, что исследование отдельного человека и тех путей, которыми он стремится удовлетворить свои бессознательные влечения, лишь в редких случаях не принимает во внимание отношение этого отдельного человека к другим индивидам. Как замечал он в работе «Массовая психология и анализ человеческого „Я“» (1921), «в психической жизни человека всегда присутствует „другой“», являющийся, как правило, образцом, объектом, помощником или противником. И все же изучение межличностных отношений не являлось главной задачей классического психоанализа.

Дальнейший шаг вперед от персоноцентрического подхода к интерперсональной теории личности был сделан А. Адлером (1870–1937), который считал, что стиль жизни и модель поведения ребенка невозможно понять без учета людей, которые ухаживают за ним. И хотя его учение получило название инди-

видуальной психологии, тем не менее А. Адлер полагал, что одной из жизненно важных проблем является отношение одного человека к другому или, как он писал в статье «Индивидуальная психология как путь познания и самопознания человека» (1926), «проблема межличностной связи».

Становление межличностной теории человека связано с именем американского психиатра и психоаналитика Г.С. Салливана (1892–1949). Обратившись к изучению шизофрении и невротических процессов, он пришел к пониманию необходимости исследования «не отдельно взятого человеческого организма или социального наследия, а ситуаций межперсонального взаимодействия, в которых находило бы отражение либо психическое здоровье, либо существование у человека психического нарушения». В соответствии с таким пониманием основной исследовательской и терапевтической задачи психиатрии и психоанализа личность рассматривалась Г.С. Салливаном в качестве относительно устойчивого паттерна периодически возникающих «интерперсональных ситуаций», характеризующих собой человеческую жизнь. В контексте выдвинутой им теории важное значение придавалось «интерперсональной ситуации», необходимой для проявления активности, целью которой является удовлетворение той или иной потребности человека. Не менее важное значение придавалось и «интерперсональному переживанию», возникающему с момента первого кормления младенца и вызывающему у него персонификацию хорошей или плохой матери.

С точки зрения Г.С. Салливана, с привнесением в межличностные отношения недоброжелательности, связанной, например, с агрессивным отношением матери к ребенку, происходит серьезное нарушение в детском периоде развития личности. Недоброжелательность оказывается главным негативным фактором, который блокирует полезные переживания, вносящие существенный вклад в процесс личностного становления на более поздних стадиях развития человека. В случае, когда ребенок подвергается различным воздействиям, связанным с состоянием навязчивости, вместо естественного процесса формирования «интерперсональной мотивации» может наблюдаться, по словам Г.С. Салливана, «регресс социализации», препятствующий установлению «интерперсональной близости» как ситуации взаимного уважения людей к личному достоинству друг к друга.

МЕЛАНХОЛИЯ – депрессивное состояние человека, характеризующееся равнодушием, подавленностью настроения, заторможенностью, неспособностью к продуктивной деятельности, склонностью к самообвинениям.

З. Фрейд обратился к рассмотрению меланхолии на раннем этапе своей исследовательской и терапевтической деятельности. Первые размышления об этом болезненном состоянии человека содержались в его переписке с берлинским врачом В. Флиссом (1858–1928). Так, в неопубликованной при жизни работе «Проект научной психологии» (1894), которую он пересылал по частям своему корреспонденту, З. Фрейд провел различие между неврозом страха и меланхолией, соотнося последнюю с психическим сексуальным напряжением, «психическим либидо».

В последующей своей исследовательской и терапевтической деятельности основатель психоанализа неоднократно возвращался к рассмотрению проблемы меланхолии. В 1917 году он опубликовал работу «Скорбь и меланхолия», в которой попытался прояснить сущность данного заболевания по сравнению с нормальной эмоцией скорби. В понимании З. Фрейда меланхолия отличается глубоко болезненным дурным настроением, потерей интереса к внешнему миру, утратой способности любить, заторможенностью всякой продуктивности и понижением чувства собственного достоинства, что находит выражение в упреках самому себе, поношениях в свой адрес и перерастает в бредовое ожидание наказания. В отличие от скорбящего человека меланхолик демонстрирует чрезвычайное понижение чувства собственного Я, его оскудение. Если при скорби бедным и пустым становится окружающий человека мир, то при меланхолии таким становится его Я. В описании З. Фрейда меланхолик характеризуется следующим образом: «Больной изображает свое „Я“ мерзким, ни на что неспособным, аморальным, он упрекает, ругает себя и ожидает изгнания и наказания. Он унижается перед любым человеком, жалеет каждого из своего окружения за то, что тот связан с таким недостойным человеком, как он. Он не понимает перемены, которая в нем произошла, но распространяет свою самокритику и на прошлое, утверждая, что никогда не был лучше. Картина такого – преимущественно морального – тихого помешательства дополняется бессонницей, отказом от пищи и психологически в высшей степени примечательным преодолением влечения, благодаря которому все живое продолжает жить».

Для меланхолика характерно болезненное самоуничижение, он находит удовлетворение в самокомпрометации. Однако бросается в глаза то, что меланхолик ведет себя не совсем так, как обычный терзаемый раскаянием и самоупреками человек. В действительности за различного рода самообвинениями меланхолика скрываются обвинения в адрес других людей, особенно тех, кого он любил, любит или должен был бы любить. Его самоупреки являются не чем иным, как упреками в адрес объекта любви, но перенесенными на собственное Я. Обходным путем через самонаказание меланхолик стремится отомстить первоначальному объекту любви. Он мучает свою любовь посредством болезни и впадает в заболевание, чтобы тем самым не показать свою враждебность по отношению к объекту любви. В этом, по мнению З. Фрейда, «ключ к картине болезни».

Случаи меланхолии содержат в себе различные ситуации оскорбления, разочарования, обиды, которые привносят в отношения с людьми противоположность любви и ненависти. Доставляющее удовольствие самоистязание при меланхолии означает удовлетворение направленных на объект тенденций ненависти и садизма, которые оказываются повернутыми и обращенными в сторону собственной личности. З. Фрейд полагал, что проявляемый таким образом садизм раскрывает загадку склонности к самоубийству при меланхолии.

В одних случаях меланхолия может превращаться в симптоматически противоположное состояние мании. В других случаях наблюдается чередование меланхолических и маниакальных фаз. Возможны и такие случаи, когда смена этих болезненных фаз приводит к циклическому помешательству.

То, что в классическом психоанализе З. Фрейда понималось под меланхолией, в настоящее время чаще всего обозначается понятием депрессии. Многие психоаналитики предпочитают говорить не столько о меланхолии, сколько о депрессивном заболевании, депрессивном психозе.

МЕТАПСИХОЛОГИЯ – совокупность идей и концепций, описывающих и объясняющих психические процессы с позиций психоаналитической психологии.

Термин «метапсихология» был использован З. Фрейдом в 1896 году за два месяца до того, как он ввел в научный оборот понятие «психоанализ». В письме берлинскому врачу В. Флиссу от 13 февраля 1896 года он писал, что продолжает заниматься «психологией, точнее, метапсихологией». Фактически речь шла о поиске З. Фрейдом новых идей, способствующих пониманию природы психических заболеваний и закономерностей протекания психических процессов. Его не удовлетворяло рассмотрение невротических заболеваний, в частности, различий между неврастенией и неврозом страха, в терминах органических процессов. Его заинтересовала психология неврозов, в рамках которой ему пришлось искать ответы на «метапсихологические вопросы», с необходимостью выходящие на уровень обобщений, в сферу философского знания. Именно об этом З. Фрейд писал в письме В. Флиссу 16 апреля 1896 года, в котором подчеркивал, что если в юношеские годы он стремился к философскому познанию, то, став терапевтом помимо своей воли, он может приблизиться теперь к своей цели путем перехода от «медицины к психологии». В данном контексте он говорил о необходимости рассмотрения «метапсихологических вопросов».

Работая над книгой «Толкование сновидений» (1900), З. Фрейд неоднократно сообщал В. Флиссу о том, что ему приходится иметь дело с метапсихологическими проблемами, понимание и решение которых требовало от него значительных умственных усилий. Ему представлялось, что положенная им в основу понимания сновидений теория осуществления желаний имела «не психологическое решение, а биологическое – или, скорее, метапсихологическое решение». В этой связи он спрашивал В. Флисса о том, может ли он использовать понятие метапсихологии для изучения психологии бессознательного. Подобное фрейдовское использование понятия метапсихологии породило двойственное его толкование, так как, с одной стороны, оно олицетворяло собой стремление основателя психоанализа к философским обобщениям, противостоящим традиционной метафизике, а с другой – соотносилось с биологическими основаниями психоанализа, понимаемыми в плане признания предысторического периода жизни ребенка (в возрасте от одного года до трех лет), являющегося источником бессознательного, этиологии неврозов, а также инфантильной амнезии как аналога истерической амнезии и роли сексуальности в возникновении невротических заболеваний.

В научную литературу термин «метапсихология» был введен З. Фрейдом в его работе «Психопатология обыденной жизни» (1901). Размышляя о мифологическом мировоззрении, он пришел к выводу, что значительная часть этого мировоззрения представляет собой не что иное, как «проецированную

во внешний мир психологию»: по аналогии с паранойей можно сказать, что эндопсихическое восприятие психических фактов и бессознательных процессов отражается в конструировании «сверхчувственной реальности», которую наука должна превратить в психологию бессознательного. Можно было бы, как полагал основатель психоанализа, «попытаться разрешить таким путем мифы о рае и грехопадении, о боге, добре и зле, о бессмертии и т. д., превратить метафизику в метапсихологию».

На протяжении последующих более десяти лет в работах З. Фрейда не встречался термин «метапсихология». Однако в 1915 году он начал интенсивно работать над обобщением своих предшествующих психоаналитических концепций и предпринял попытку осуществления того «великого синтеза», который, по его мнению, мог бы способствовать созданию общей теории невротической и нормальной психической деятельности человека. З. Фрейд собирался написать книгу под названием «Введение в метапсихологию» или «Вводные эссе по метапсихологии». В течение короткого времени он написал пять материалов, включая «Влечения и их судьбы», «Вытеснение», «Бессознательное», «Метапсихологическое дополнение к учению о сновидениях», «Печаль и меланхолия». В дальнейшем он написал еще семь материалов к задуманной книге, но они не были опубликованы, а их рукописи не сохранились.

В работе «Бессознательное» (1915) З. Фрейд предложил «назвать метапсихологическим такое описание психологического процесса, при котором нам удается описать этот процесс в динамическом, топическом и экономическом отношениях». Речь шла о рассмотрении психических процессов с динамической (переход из одной психической системы в другую), топической (по месту расположения), экономической (оценка количества возбуждения и распределение психической энергии) точек зрения. В работе «Метапсихологическое дополнение к учению о сновидениях» (1917) имело место углубление теоретических положений, которые З. Фрейд хотел положить в основу психоаналитической системы знания о психических процессах и механизмах образования сновидений.

З. Фрейд полагал, что «теория, которая, кроме топического и динамического моментов, учитывает еще и экономический, является самой совершенной, какую только мы можем себе представить в настоящее время, и заслуживает названия метапсихологической». Эта точка зрения была высказана им в работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920).

Последующее развитие теории и практики психоанализа сопровождалось двойственным отношением психоаналитиков к фрейдовской метапсихологии. Одни из них обратились к уточнению метапсихологи-ческих представлений основоположника психоанализа: Х. Хартманн, Э. Крис, Р. Лёвенштейн, Э. Эриксон расширили метапсихологию, включив в нее наряду с динамической, топической (после введения и развития З. Фрейдом в 20-е гг. представлений о структуре психического аппарата как состоящего из Оно, Я и Сверх-Я, эту точку зрения стали называть структурной) и экономической, также генетическую точку зрения, опирающуюся на историю развития человека, что в принципе подразумевалось уже у З. Фрейда, когда он писал о предыстории развития ребенка; Д. Рапопорт дополнил метапсихологию адаптивной точкой зрения,

учитывающей психосоциальные факторы, оказывающие воздействие на функционирование психики человека. Другие психоаналитики, включая М. Гилла, Дж. Клайна, Р. Шафера, подвергли метапсихологию З. Фрейда резкой критике. Во всяком случае среди психоаналитиков существовали разнообразные мнения по поводу метапсихологии. Так, Р. Уэлдер исходил из того, что за рамками клинической теории стоит метапсихология, включающая в себя такие абстрактные понятия, как психическая энергия, катексис, инстинкт жизни и инстинкт смерти. Ю. Хабермас назвал метапсихологию З. Фрейда «научным заблуждением». А. Моделл ратовал за отказ от фрейдовской метапсихологии.

В современном психоанализе до сих пор продолжаются дискуссии, связанные с фрейдовским пониманием метапсихологии, необходимостью ее устранения из клинической практики или ее обновлением в духе накопленных в последние годы психоаналитических знаний. Немецкие психоаналитики Х. Томэ и К. Кэхеле так характеризуют состояние дел в отношении метапсихологии: «Конечно, в психоаналитической ситуации, так же как и в метафорическом языке психоаналитической практики, метапсихология на протяжении долгого времени видоизменялась, хотя лишь совсем недавно произошли ее достойные похороны и, следовательно, раздел ее имущества».

Вместе с тем следует иметь в виду, что сам З. Фрейд придавал важное значение метапсихологии. В работе «Конечный и бесконечный анализ» (1937), являющейся своего рода духовным завещанием для психоаналитиков, он особо подчеркнул то обстоятельство, что при рассмотрении вопроса о возможностях устранения средствами психоанализа внутрилич-ностных конфликтов трудно обойтись без «ведьмы метапсихологии»: «Без метапсихологических спекуляций и теоретизирования – едва было не сказал: фантазирования – здесь не сдвинешься ни на шаг».

МИФ – древнее повествование о жизнедеятельности богов и героев, сотворении мира, происхождении людей и животных, возникновении обычаев и обрядов.

Становление психоанализа сопровождалось обращением З. Фрейда к мифу об Эдипе. В частности, в письме В. Флиссу (1858–1928), написанном 15 октября 1897 г., он высказал несколько соображений по поводу греческой легенды об Эдипе. В работе «Толкование сновидений» (1900) он подчеркнул, что «миф об Эдипе возник из древнейшего материала сновидения, который имеет своим содержанием тягостное расстройство отношений к родителям благодаря первым движениям полового чувства». Говоря о том, что родители играют преобладающую роль в детской душевной жизни всех психоневротиков, основатель психоанализа исходил из положения, согласно которому психоневротики со своими дружелюбными и враждебными желаниями по отношению к своим родителям воплощают картину преувеличения, интенсивно и отчетливо наблюдаемую у большинства детей. В подтверждение этой истины древность завещала нам «чрезвычайно убедительный миф, глубокое и всеобъемлющее значение которого становится понятным лишь при помощи установления общеобязательности вышеуказанных черт детской психологии».

В дальнейшей своей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд неоднократно апеллировал как к мифу об Эдипе, так и другим мифам, иллюстрирующим различные психоаналитические идеи и способствующим лучшему пониманию природы психических заболеваний. Его обращение к мифам нашло свое отражение, в частности, в таких работах, как «Мифологическая параллель пластического навязчивого представления» (1916), «Лекции по введению в психоанализ» (1916/17), «О добывании огня» (1932). Как подчеркивал основатель психоанализа в работе «О добывании огня», в мифе богам позволено удовлетворять все желания, от которых человек должен отказаться, например, желание инцеста.

По мере становления и развития психоанализа многие исследователи последовали примеру З. Фрейда и сосредоточили свои усилия на исследовании древних мифов. Так, О. Ранк (1884–1939) в своей работе «Миф о рождении героя. Опыт психологического толкования мифов» (1908) заметил, что в вопросе о происхождении мифов деятельности фантазии следует отвести первое место, а также дал характеристику мифа как параноидного образования и подчеркнул, что рассмотренные им мифы о герое «во многих своих сущностных чертах совпадают с маниакальными идеями определенного круга душевнобольных людей, страдающих манией преследования и манией величия, так называемых параноиков».

К. Абрахам (1877–1925) опубликовал работу «Сновидение и миф. Очерк коллективной психологии» (1909), в которой дал анализ мифа о Прометее, провел аналогию между между мифом и сновидением и выдвинул утверждение, гласящее, что «миф есть отрывок пережитой духовной жизни детства народа» и что «каждый народ окружал начало своего существования мифом, удивительно напоминающим бредовые идеи о происхождении у душевнобольных».

В труде О. Ранка и Г. Закса (1881–1947) «Психоаналитическое исследование мифов и сказок» (1913) отмечалось, что психоанализ не только предлагает определенный метод толкования мифа, но и обосновывает необходимость объяснения его при помощи того значения, которое имеет бессознательное при создании мифов. По их мнению, психоанализ заменяет поверхностное сравнение генетическим исследованием, позволяющим «рассматривать мифы как измененные остатки желаний-фантазий целых народов». Миф – не индивидуальный продукт, как сновидение, но и не такой устойчивый, окончательно сложившийся, как произведение искусства. «Создание мифа – это процесс, который никогда не заканчивается и приспосабливается последующими поколениями к их религиозному, культурному, этическому уровню, или, говоря языком психологии, к данной стадии вытеснения».

Последующие психоаналитики также уделяли значительное внимание изучению мифов и использованию их материала в своей интерпретационной деятельности в процессе аналитической терапии. В современном психоанализе в центре рассмотрения и переосмысления находятся прежде всего такие мифологические построения, как миф об Эдипе и Нарциссе.

МНЕМИЧЕСКИЙ СЛЕД – отпечаток, отображение события, переживания или их отдельных составляющих в памяти человека.

Представление о мимическом следе было введено З. Фрейдом на раннем этапе становления психоанализа в связи с рассмотрением процессов запоминания и удержания в памяти человека того, что им воспринимается в процессе жизни. В письме берлинскому врачу В. Флиссу (1858–1929) от 6 декабря 1896 г. он провел различие между сознанием и памятью, считая, что они исключают друг друга и что регистрация восприятий происходит в системе бессознательного и предсознательного. При рассмотрении специфики этих систем, а также нормальной и патологической защиты против сохранения в памяти событий, вызвавших неприятные переживания, З. Фрейд использовал понятие «мнемическая регистрация».

В «Толковании сновидений» (1900) основатель психоанализа более подробно остановился на рассмотрении функционирования психического аппарата и восприятиях, оставляющих в нем след, называемый воспоминанием. Он выдвинул предположение, согласно которому первая система (система сознания) психического аппарата «получает восприятия, но не сохраняет их и не обладает, следовательно, памятью», а расположенная за ней вторая система (система бессознательного) превращает мгновенные раздражения первой «в прочные следы воспоминания». Эти прочные следы воспоминания как раз и получили у З. Фрейда название «мнемического следа».

В процессе дальнейшего развития психоанализа З. Фрейд неоднократно обращался к рассмотрению специфики отношений между восприятием и сохранением его мнемического следа, между психическими системами и оставлением в одной из них длительных следов воспринятых возбуждений. Так, в работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) он сделал пояснение, согласно которому феномен сознания возникает в системе восприятия на месте длительных следов. В небольшой статье «Заметки о «вечном блокноте» (1925) основатель психоанализа писал о том, что психический аппарат способен в неограниченных размерах к все новым и новым восприятиям и создает вместе с тем «длительные, хотя и не совсем неизменяющиеся, следы воспоминаний». При этом он подчеркнул, что воспринимающая раздражения система «восприятие–сознание» не образует длительных следов и что базис для воспоминания заложен в других, примыкающих к ней системам.

В работе «Очерк о психоанализе» (1940), написанной З. Фрейдом в 1938 г., но опубликованной после его смерти, основатель психоанализа размышлял о бессознательных «мнемических следах» отпечатков ранних травм в бессознательном и их действии в Оно. Следует обратить внимание на то обстоятельство, что в данной работе он выдвинул новое понимание природы мнемического следа. Это новое понимание состояло в соотнесении мнемических следов не только с отпечатками ранних травм, пережитых лично индивидом, но и с архаическим наследством, то есть элементами филогенетического происхождения, присутствующими в психике человека изначально, с рождения. З. Фрейд сделал утверждение, что «архаическое наследство человека включает в себя не только склонности, но и конкретное содержание – мнемические следы опыта предшествующих поколений». Речь шла о наследовании мнемических отпечатков опыта предков в психике человека, о входящих в архаическое наследство воспоминаниях событий прошлого, которые были достаточно важными и часто повторялись.

Одним из таких исторических событий, оставивших мнемический след в психике человека, было, по мнению З. Фрейда, отцеубийство в первобытной орде, повторенное впоследствии в убийстве Моисея и Христа. Комплекс Эдипа и кастрационный комплекс становятся более понятными именно филогенетически, то есть в свете исторической связи с опытом предшествующих поколений. Кроме того, с признанием мнемических отпечатков опыта предшествующих поколений становится понятной также связь между индивидуальной и социальной психологией. Как подчеркивал З. Фрейд, «если мы допустим возможность сохранения этих мнемических отпечатков в архаическом наследстве, то наведем мост над пропастью между индивидуальной и групповой психологией: мы сможем относиться к людям в массе точно так же, как к отдельным невротикам».

При рассмотрении следов воспоминаний З. Фрейд использовал такие термины, как Erinnerungsspur и Erinnerungsrest. При переводе его работ на другие языки данные термины получили такое звучание, которое отразилось на их фонетическом воспроизведении. Английское понятие mnemic-trace по-русски воспроизводится как «мнемический след», французское trace mn?sique – как «след мнесический», а итальянское traccia mnemonica – как «след мнемонический». Отсюда разное написание и звучание на русском языке понятия З. Фрейда, использованного им для характеристики длительного следа воспоминания. Во всяком случае в русскоязычной психоаналитической литературе в различных изданиях используются такие термины, как «мнемический», «мнесический», «мнемонический». Лингвистические тонкости подобного рода следует учесть при подготовке перевода на русский язык полного собрания сочинений З. Фрейда.

МУЖЕСТВЕННОСТЬ–ЖЕНСТВЕННОСТЬ – совокупность характерных признаков, обозначающих принадлежность к конкретному полу.

В психоанализе понятие мужественности-женственности не сводится к описанию анатомических признаков и физиологических особенностей биологического пола. Данная полярность рассматривается прежде всего с точки психосексуального развития ребенка и психологического восприятия им своего пола.

В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд описал прегенитальную и генитальную сексуальные организации, дающие представление о становлении мужественности-женственности. На первой прегенитальной сексуальной организации, названной им оральной или каннибальной, сексуальная деятельность не отделена от принятия пищи и противоречия в пределах данных влечений еще не дифференцированы. На второй прегенитальной стадии, составляющей садистско-анальную организацию, развивается противоречивость, проходящая через всю сексуальную жизнь. С точки зрения З. Фрейда, эта противоречивость «не может быть названа мужской и женской, а должна называться активной и пассивной». На третьей прегенитальной стадии (фаллической) восприятие ребенком своей телесной организации сопровождается поляризацией фаллического (обладание пенисом) и кастрированного (отсутствие

пениса). Только с наступлением половой зрелости, на стадии генитальной сексуальной организации новая сексуальная цель, знаменующая переход от аутоэротизма к поиску другого сексуального объекта, наделяет оба пола различными функциями, а их сексуальное развитие принимает разное направление, образующее полярность мужественности-женственности.

Врожденные мужские и женские свойства заметны в раннем детстве. Однако, как считал З. Фрейд, аутоэротическая деятельность эрогенных зон одинакова у обоих полов и, следовательно, благодаря этому сходству «в детстве отсутствует возможность полового различия, как оно появляется после наступления половой зрелости». Исходя из подобного представления, основатель психоанализа высказал предположение, согласно которому сексуальность маленьких девочек носит мужской характер, а либидо по своей природе обладает мужскими свойствами, независимо от того, встречается ли у мужчины или у женщины, и независимо от своего объекта, будь то мужчина или женщина.

По мере уточнения противопоставления мужественность-женственность З. Фрейд признал, что понятия «мужской» и «женский» являются в науке самыми запутанными и могут быть рассмотрены по меньшей мере в трех направлениях. Во-первых, в психосексуальном значении, то есть в смысле активности и пассивности, что представляется наиболее существенным в психоанализе. Во-вторых, в биологическом значении, когда мужское и женское характеризуются наличием семенных клеток или женских яичек и обусловленных ими функций. В-третьих, в социологическом значении, связанном с различием социальных ролей, которые играют люди в обществе. В конечном счете, как считал основатель психоанализа, «ни в психологическом, ни в биологическом смысле не встречается чистой мужественности или женственности», поскольку у каждой личности в отдельности наблюдается «смесь ее биологических половых признаков с биологическими чертами другого пола и соединение активности и пассивности, все равно зависят эти психические черты от биологических или не зависят». Словом, не отдавая должного бисексуальности, трудно понять фактически наблюдаемые сексуальные проявления мужчины и женщины.

В работе «Три очерка по теории сексуальности» З. Фрейд соотносил мужественность с активностью, а женственность с пассивностью. Дальнейшее развитие теории и практики психоанализа сопровождалось пересмотром данной точки зрения. Так, в «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933) З. Фрейд подчеркнул, что восприятие мужского как активного, а женского как пассивного не является психологическим различием. В области сексуальной жизни человека недостаточно характеризовать мужское поведение активностью, а женское пассивностью. За пределами сексуальности женщины в состоянии развивать большую активность в разных направлениях, а мужчины не могут жить вместе с себе подобными, если у них отсутствует пассивная уступчивость.

Если на начальной стадии развития психоанализа З. Фрейд уделял основное внимание пониманию мужской психологии, то в дальнейшем он специально обратился к рассмотрению женственности. При этом он признал недопустимость недооценки социальных устоев, которые как бы загоняют женщину в ситуацию пассивности. Одновременно он полагал, что «развитие женственности по-прежнему подвергается нарушениям со стороны остаточных явлений

предварительного периода мужественности». Часто имеют место регрессии к фиксациям доэдиповских фаз и в некоторых историях жизни дело доходит до неоднократного повторения периодов, в которых преобладает то мужественность, то женственность.

Рассматривая различия между мужественостью и женственностью, основатель психоанализа пришел к следующим предположениям: женственность имеет более высокую степень нарциссизма, которая влияет на выбор ее объекта, так что быть любимой для женщины – более сильная потребность, чем любить; действие зависти к пенису сказывается на физическом тщеславии женщины и высокая оценка ею своих прелестей представляется ей компенсацией за первоначальную сексуальную неполноценность; женщине мало свойственно чувство справедливости, что связано с преобладанием зависти в ее душевной жизни; социальные интересы женщин слабее, а способность к сублимации влечений меньше, чем у мужчин; женщины в возрасте около тридцати лет характеризуются своей психической закостенелостью и неизменяемостью, что становится камнем преткновения в процессе психоаналитического лечения, даже если удается устранить психическое расстройство путем разрешения невротического конфликта.

Высказанные З. Фрейдом предположения относительно специфики женственности вызвали возражение у части психоаналитиков. Так, К. Хорни (1885–1952) выступила с критикой фрейдовского понимания психических особенностей женственности. В работе «Новые пути в психоанализе» (1939) она подчеркнула, что, хотя З. Фрейд обратил внимание на недопустимость недооценки влияния социальных устоев на становление женственности, тем не менее на основе своих допущений он не смог увидеть, по ее мнению, всего значения этих факторов, оказывающих воздействие в западной культуре на формирование представлений об ущербности женственности, по сравнению с мужественностью.

В современной психоаналитической литературе признается вклад З. Фрейда в попытку психологического объяснения противопоставления мужественности–женственности. Многие психоаналитики акцентируют внимание на ранних стадиях инфантильного развития ребенка, половой идентичности детей, их полоролевому поведению в обществе, а также самооценке человеком своей мужественности-женственности в контексте существующих культурных норм и социальных стандартов жизни.

МУЖСКОЙ ПРОТЕСТ – одно из понятий индивидуальной психологии А. Адлера, обозначающее стремление ребенка преодолеть чувство неполноценности. Мужской протест является не чем иным, как бессознательным бунтом ребенка против ощущения своей слабости перед другими детьми, родителями и миром в целом. Он олицетворяет собой борьбу ребенка за преодоление своей несамостоятельности и несостоятельности в жизни.

Ощущение собственной слабости воспринимается ребенком в качестве проявления женственности, в то время как борьба против слабости становится выражением мужественности. И мальчики, и девочки реагируют на свою

слабость одинаково: ее признание означает действие по-женски, ее неприятие и протест – действие по-мужски.

Покорность перед родителями, зависимость от взрослых, несамостоятельность в мышлении и поведении, бессилие перед окружающим миром – все это может ощущаться ребенком как нечто женское. Стремление к самостоятельности и самоутверждению, проявление непокорности и непослушания, желание быть активным и сильным – таковы проявления своеобразного мужского протеста, к которому прибегают как мальчики, так и девочки.

А. Адлер считал, что умаление значения женственности и идеализация мужественности являются характерными чертами современной культуры, налагающей отпечаток на воспитание детей. Проявление грубой силы ассоциируется с достижением успеха в жизни, выражение слабости – с неудачей и поражением. В культуре, основанной на преобладании подобных ценностей, мужчины более ценимы и уважаемы, чем женщины. В этом отношении мужской протест включает в себя социальную оценку, так как является реакцией на недостаток современной культуры, в рамках которой женщина рассматривается как неполноценное существо.

Чувствуя неудовлетворенность своей ролью в семье и обществе, многие девочки пытаются действовать как мальчики. Во многом их действия могут быть полезными. Однако, считал А. Адлер, они включают в себя также бесполезные тенденции, которые могут представлять опасность для последующего развития ребенка. Так, на основе мужского протеста может сформироваться отвращение к браку или сексуальной роли женщины. По выражению А. Адлера, чувство неудовлетворения, вызванное женской ролью, и стремление перенять пороки мужчин, становятся опасными для жизни женщины.

Идеализация мужественности налагает на мальчика или подрастающего юношу обязанность культивировать свою силу и скрывать слабость. Нередко он стремится не только возвыситься над женщиной, но и стать своего рода суперменом. Он прилагает все свои усилия, чтобы если не быть, то хотя бы казаться сильным и мужественным в глазах окружающих его людей. Это может привести к тому, что он, согласно А. Адлеру, начнет преувеличивать свои собственные силы, и малейший сбой в отношениях с людьми или поражение в жизни будут восприниматься особенно остро, мучительно, болезненно. Страх оказаться не на высоте перед женщиной может привести к психической импотенции (несостоятельности как мужчины).

В классическом психоанализе не использовалось понятие мужского протеста. Правда, З. Фрейд отмечал, что с точки зрения психоаналитического исследования он с самого начала признавал существование и значение мужского протеста. Однако в противоположность А. Адлеру, который в основу мужского протеста положил не сексуальное влечение, а социальную оценку, основатель психоанализа отстаивал нарциссическую (связанную с направленностью сексуального влечения на Я) природу этого протеста и его происхождение из кастрационного комплекса (страх за пенис у мальчика и зависть из-за мужского полового органа у девочки).

З. Фрейд полагал, что зависть к пенису оказывает предопределяющее воздействие на психосексуальное развитие девочки, формирование ее характера,

становление женской психологии. На зависти к пенису основывается стремление многих девочек стать мальчиками, во всем походить на них – в одежде, прическе, манерах поведения. Некоторые взрослые женщины хотели бы быть похожими на мужчин в своей интеллектуальной, профессиональной деятельности.

Согласно З. Фрейду, так называемый мужской протест составляет только одну черту характера, в развитии которого он принимает участие наряду с другими факторами, и совершенно непригоден для объяснения природы неврозов. Известны случаи неврозов, в которых мужской протест, или, по терминологии З. Фрейда, кастрационный комплекс, не играет никакой патологической роли или вообще не встречается.

Опубликовавший работу «Фрейд, его личность, учение и школа» (1924) австрийский психоаналитик Ф. Виттельс (1880–1951) считал, что введенное А. Адлером понятие мужского протеста является неудачным. Часто оно приводит к неправильному толкованию самой идеи протеста человека против своей слабости. По словам Ф. Виттельса, этот протест не имеет ничего общего с мужским полом, поскольку он проявляется и у мужчин, и у женщин, и у детей.

В работах более позднего периода своей теоретической и клинической деятельности А. Адлер вместо понятия мужского протеста стал использовать иные термины. В частности, преодоление человеком чувства неполноценности рассматривалось им через призму «стремления к превосходству» и «стремления к совершенству».

МЭЙ Ролло Риз (1909–1994) – американский психоаналитик, психотерапевт, психолог. Родился 21 апреля 1909 года в городе Ада (штат Огайо). Он был вторым ребенком из шестерых детей. Его отец был секретарем Христианской ассоциации молодежи и часто переезжал вместе с семьей с места на место. Его мать мало заботилась о своих детях и больше уделяла внимание личной жизни. Поскольку родители часто ссорились между собой, то маленький Ролло нередко уединялся и проводил время на берегу реки в Марин-Сити (штат Мичиган), куда он переехал вместе с семьей в раннем детстве.

Увлекшись литературой и искусством, Р. Мэй поступил в колледж Мичиганского университета, в котором специализировался в области английского языка. Его деятельность в радикальном студенческом журнале вызвала недовольство у руководства данного колледжа, и он был вынужден перевестись в другой, более либеральный колледж в штате Огайо, где изучал английский язык, греческую литературу и историю. Окончив данный колледж в 1930 году, получив степень бакалавра и приглашение на место преподавателя английского языка в один из колледжей Греции, он провел три года за пределами США и имел возможность путешествовать по странам Европы в качестве свободного художника. В 1932 году ему довелось участвовать в летнем семинаре А. Адлера, который проводился близ Вены.

После возвращения в США в 1933 году Р. Мэй поступил в семинарию Теологического общества. В связи с разводом родителей и психотическим расстройством одной из своих сестер он прервал свое обучение на два года, а затем, вернувшись, продолжил учебу и познакомился с известным экзистенциаль-

ным теологом и философом П. Тиллихом, идеи которого оказали на него заметное влияние и с которым он состоял в дружбе на протяжении последующих тридцати лет. Получив степень магистра богословия в 1938 году, он стал священником и в течение двух лет служил пастором. Не найдя в церкви ответы на мучавшие его вопросы, Р. Мэй стал изучать психоанализ в Институте психиатрии, психоанализа и психологии У.А. Уайта, возглавляемого Г.С. Салливаном. Идеи Г.С. Салливана и Э. Фромма, с которыми он познакомился в то время, оказали влияние на дальнейшее становление его как психоаналитика и психотерапевта.

В 1942 году Р. Мэй, заболев туберкулезом, провел три года в одном из санаториев штата Нью-Йорк. Полтора года он находился на грани жизни и смерти пока на собственном опыте не пришел к открытию того, что пассивная позиция способствует развитию болезни и что пациент не только должен принять на себя ответственность за свое заболевание, но и активно бороться за свое выздоровление. Он понял, что главной причиной его болезни были отчаяние, чувство обреченности и недостаточность самоутверждения. В связи с этим позднее он писал: «Только когда я начал «бороться», обрел ощущение личной ответственности за то, что это Я болею туберкулезом, и ощутил волю к жизни, началось стабильное улучшение. Я научился прислушиваться к своему телу, внутренне концентрируясь, подобно медитации, чтобы понять, когда что-то делать, а когда отдыхать. Я осознал, что лечение – это активный процесс, в котором я сам должен принимать участие».

В тот критический период жизни Р. Мэй изучал две книги, посвященные проблеме тревоги. Одна из них «Понятие страха» (1845) принадлежала датскому философу С. Кьеркегору, другая «Торможение, симптом и страх» (1926) – основателю психоанализа З. Фрейду. Первый описывал страх как борьбу бытия с небытием, то есть именно то, через что прошел Р. Мэй, второй – психические механизмы, благодаря которым возникает страх. Размышления обоих авторов о страхе оказали значительное воздействие на формирование его взглядов на проблему тревоги. Позднее он подчеркивал, что С. Кьеркегор писал на экзистенциальном, онтологическом уровне и он знал тревогу, в то время как З. Фрейд писал на техническом уровне и здесь его гений превзошел других людей того времени, поскольку он знал о тревоге.

В 1946 году Р. Мэй приступил к частной практике и стал преподавать психиатрию в Институте У.А. Уайта. В 1949 году в Колумбийском университете ему была присвоена докторская степень в области клинической психологии. Докторская диссертация была посвящена обобщенному анализу проблемы тревоги и основывалась на изучении работ датского философа С. Кьеркегора, к идеям которого он обратился в период своего заболевания туберкулезом, З. Фрейда и других авторов, размышлявших над проблемами тревожности и страха. В 1958 году совместно с Э. Эйнджелом и Г. Элленбергом им была подготовлена к печати работа «Существование: новое измерение в психиатрии и психологии», благодаря которой идеи экзистенциализма и экзистенциальной терапии стали достоянием американских психотерапевтов. В 1970 году он получил премию Р.У. Эмерсона за публикацию книги «Любовь и воля», которая стала бестселлером. В 1971 и 1972 годах ему были присуждены премии Американской психо-

логической ассоциации и Нью-Йоркского общества клинических психологов: первая премия – за выдающийся вклад в теорию и практику клинической психологии; вторая (премия доктора Мартина Лютера Кинга) – за книгу «Власть и невинность». В 1987 году он был награжден золотой медалью Объединения американских психологов за свою профессиональную деятельность.

На протяжении ряда лет Р. Мэй преподавал в различных американских колледжах, в Новой школе социальных исследований, в Колумбийском и Йельском университетах, а также читал лекции в Гарвардском и Принстонском университетах. Он был председателем Совета ассоциации экзистенциальной психологии, членом Попечительского совета Американского фонда душевного здоровья. Был трижды женат. Умер 22 октября 1994 года в городе Тибуроне (штат Калифорния), где проживал на протяжении последних девятнадцати лет.

Р. Мэй – автор ряда работ, получивших широкую известность как в США, так и в других странах мира. Среди них «Значение тревоги» (1950), «Человек в поисках себя» (1953), «Экзистенциальная психология» (1961), «Психология и человеческая дилемма» (1967), «Любовь и воля» (1969), «Власть и невинность» (1972), «Мужество творить», «Свобода и судьба» (1981), «Поиск красоты» (1985), «Жажда мифа» (1991) и другие.

Н

НАВЯЗЧИВОЕ ПОВТОРЕНИЕ – бессознательное воспроизведение ранее имевших в жизни человека травмирующих событий и ситуаций, определенных состояний и переживаний.

Изучение неврозов навязчивых состояний и представлений привело З. Фрейда к пониманию того, что в процессе психотерапии открывается возможность обратного развития, в результате чего можно распознавать как этиологию невротических заболеваний, так и механизмы работы психики. Под воздействием терапии у пациентов наблюдается возвращение картин, мыслей, видений, что дает возможность для повторного переживания и соответствующего отреагирования, в результате чего происходит устранение симптомов заболевания. Однако с самого начала своей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд заметил, что, во-первых, интенсивность симптома повторяется каждый раз, как только «атакуют новое, патогенное воспоминание», и, во-вторых, в случае гипнотического воздействия нередко происходит возвращение симптомов после того, как прекращается это воздействие на больных. Последнее обстоятельство явилось одной из причин того, что З. Фрейд отказался от гипноза и стал использовать в своей терапевтической деятельности метод свободных ассоциаций, в результате чего произошел переход от катартического лечения к психоанализу.

В дальнейшей своей исследовательской и терапевтической деятельности основателю психоанализа неоднократно приходилось сталкиваться с явлениями навязчивого повторения. В работе «Навязчивые действия и религиозные обряды» (1907) он показал, как при невротических церемониях (одевание, раздевание, укладывание спать, удовлетворение физиологических потребностей) больные постоянно совершают свои «обряды» и воспроизводят доставляющие им страдания навязчивые идеи, представления, импульсы. По выражению З. Фрейда, «навязчивыми действиями в широком смысле могут сделаться любые действия, когда они приукрашиваются маленькими аксессуарами или делаются ритмическими посредством пауз и повторений». Нечто аналогичное имеет место в религиозных ритуалах, в религиозной жизни, когда, по его мнению, «повторное впадение в грех у религиозных людей встречается даже чаще, чем у невротиков».

З. Фрейд обратил внимание на то, что в процессе психоаналитической терапии приходится иметь дело с разнообразными проявлениями навязчивых

повторений со стороны больных. Так, уже в начале лечения пациенты часто вместо воспоминания прибегают к воспроизведению, что является сопротивлением против всякого воспоминания. В работе «Воспоминание, воспроизведение и переработка» (1914) основатель психоанализа выявил ту внутреннюю тенденцию пациентов, в соответствии с которой сколько бы ни длилось лечение, больные не освобождаются от навязчивого воспроизведения: они воспроизводят как свои симптомы, так и все то, что уже проникло из источников вытесненного в их общее поведение, задержки, патологические черты характера. Навязчивое воспроизведение имеет отношение прежде всего к сопротивлению воспоминаниям и лечению в целом.

Навязчивое воспроизведение имеет также отношение и к перенесению на аналитика разнообразных чувств пациента. В понимании З. Фрейда все эти чувства (нежные или враждебные) исходят не из настоящей ситуации и относятся не к личности врача, а «повторяют то, что с ним уже происходило в жизни». Задача психоаналитической терапии состоит в том, чтобы превратить повторение в воспоминание, благодаря чему перенесение на аналитика нежных или враждебных чувств, которые оказались угрозой лечения, становится лучшим оружием, благодаря которому открываются «сокровенные тайники душевной жизни». При этом следует иметь в виду, что перенесение является только частью воспроизведения, представляющего собой перенесение работы прошлого не только на аналитика, но и на другую область, ситуацию, отношение настоящего. Необходимо, с точки зрения З. Фрейда, быть готовым к тому, что «анализируемый находится во власти навязчивого воспроизведения, заменяющего импульс к воспоминанию не только в длительных отношениях к врачу, но и во всех других проявлениях деятельности и отношений своей жизни, например, выбирая во время лечения объект любви, беря на себя какую-нибудь задачу, вступая в какое-нибудь предприятие».

В дальнейшем представления З. Фрейда о навязчивом воспроизведении в аналитической ситуации были перенесены им на понимание психической деятельности здоровых людей. В работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) он показал, насколько в процессе повторяющейся игры ребенка согласуются между собой принцип удовольствия и мучительные переживания. В этой же работе он не только поставил вопрос о том, в каком отношении навязчивое повторение (как проявление вытесненного) соотносится с принципом удовольствия, но и высказал мысль, согласно которой проявления навязчивого повторения, встречающиеся в психической жизни раннего детства и в случаях из психоаналитической практики, отличаются непреодолимым, «демоническим» характером. З. Фрейд исходил из того, что, с одной стороны, навязчивое повторение воспроизводит также и такие переживания, которые не содержат никакой возможности удовольствия, а с другой – влечение и навязчивое повторение таким образом связаны между собой, что можно предположить наличие в живом организме «стремления к восстановлению какого-либо прежнего состояния».

В «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933) З. Фрейд высказал мысль, в соответствии с которой в навязчивом повторении выражается «консервативная природа инстинктов» и оно преобладает даже над принципом

удовольствия. Так, во время аналитической работы забытые и вытесненные переживания раннего детства воспроизводятся в сновидениях и в реакциях перенесения, хотя их возрождение противоречит принципу удовольствия. Подобное имеет место и вне анализа: «Есть люди, которые в своей жизни без поправок повторяют всегда именно те реакции, которые им во вред, или которых, кажется, преследует неумолимая судьба, в то время как более точное исследование показывает, что они, сами того не зная, готовят себе эту судьбу».

В конечном счете, ссылаясь на то, что «в феноменах наследственности и фактах эмбриологии мы имеем великолепные примеры органического «навязчивого повторения», сопровождающегося зарождением жизни и стремлением вновь уничтожить жизнь, восстановить неорганическое состояние, З. Фрейд выдвинул предположение о существовании влечения к смерти, характерного для всех живых организмов. Так, исходя из явления навязчивого повторения, основатель психоанализа пересмотрел свои первоначальные представления о сексуальных влечениях и влечении Я как первичных и выдвинул новую дуалистическую концепцию влечений, в соответствии с которой речь шла о противостоянии влечения к жизни и влечения к смерти.

НАВЯЗЧИВЫЕ ДЕЙСТВИЯ – совершаемые человеком регулярные действия, значения которых он не знает и от которых не может освободиться даже в том случае, когда они воспринимаются им как доставляющие беспокойство и страдание.

В своей терапевтической деятельности З. Фрейд неоднократно сталкивался с пациентами, совершающими разнообразные навязчивые действия (беспрестанное мытье рук, отход ко сну с устранением всего того, что может упасть и разбиться, постоянная проверка замков и запоров, привычка к странным и бессмысленным поступкам). На первый взгляд кажется, что подобные действия являются простыми формальностями, лишенными всякого смысла и значения. Таковыми они представляются и пациентам, однако, как показывает практика, последние не могут избавиться от навязчивых действий, поскольку каждое отклонение от них как бы наказывается страхом, вынуждающим возобновить оставленное.

Рассматривая природу подобных действий в работе «Навязчивые действия и религиозные обряды» (1907) З. Фрейд показал, что в широком смысле таковыми могут стать любые действия, когда они приукрашиваются маленькими аксессуарами или делаются ритмическими посредством пауз и повторений. Большей частью эти действия произошли из церемоний и они во всех своих деталях полны смысла, отвечают важнейшим интересам личности, выражают ее постоянные переживания. «Они делают это двояко: или непосредственно, или символически, и поэтому их можно объяснить или исторически, или символически». По мнению З. Фрейда, психоаналитические исследования позволяют выдвинуть утверждение, что навязчивые действия проистекают из интимной, большей частью сексуальной, жизни человека.

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) основатель психоанализа подчеркнул, что совершаемые больными безобидные, незначительные на-

вязчивые действия становятся продолжительными и превращаются в почти неразрешимые проблемы. Пациенты могут разделять суждение врача или других людей о своих навязчивых действиях как вызывающих страдания, но они ничего не могут сделать с собой, чтобы предпринять вместо них что-либо разумное. В лучшем случае они могут сместить свою деятельность в иное русло, заменить одни навязчивые действия другими, не менее симптоматическими. Словом, навязчивые действия частично являются защитой человека от грозящей ему угрозы, частично объясняются необходимостью обороны против искушения. В целом компромиссный характер навязчивых действий выступает в форме невротических симптомов.

Одним из условий болезни является то, что человек, подверженный навязчивым действиям, не понимает их главного значения. Смысл этих действий и мотивы, побуждающие к свершению их, делаются понятными ему лишь с помощью психоаналитической терапии. Благодаря аналитической работе раскрывается то обстоятельство, что навязчивые действия служат для проявления бессознательных мотивов и представлений.

НАРЦИССИЗМ – любовь к собственному образу, к самому себе, болезненная самовлюбленность.

Понятие «нарциссизм» было введено в научную литературу английским ученым Х. Эллисом, который в работе «Аутоэротизм: психологическое исследование» (1898) описал одну из форм извращенного поведения, соотнесенную им с мифом о Нарциссе. Согласно этому мифу, отличавшийся необычной красотой юноша Нарцисс отвергал всех женщин, добивавшихся его расположения и любви. Когда одна из отвергнутых им (нимфа Эхо) умерла от разбитого сердца, богиня правосудия Немезида решила наказать Нарцисса: увидев свое отражение в воде озера, юноша настолько влюбился в него, что, будучи не в состоянии оторваться от созерцания собственного образа, умер от любви к себе.

В психоанализе термин «нарциссизм» был использован З. Фрейдом в 1910 году для характеристики процессов либидо, направленных не на другие сексуальные объекты, а на собственное Я. По словам основателя психоанализа, понятие нарциссизма было заимствовано им из описанного П. Некке в 1899 году извращения, при котором взрослый человек дарит собственному телу все нежности, обычно проявляемые по отношению к другому сексуальному объекту (данное понятие использовалось П. Некке при рассмотрении представлений Х. Эллиса о соответствующем извращении).

К тому времени в психоанализе возникли представления, связанные с отсутствием привязанности либидо к сексуальным объектам в случае шизофрении. В 1908 году после обмена мнениями с З. Фрейдом немецкий психоаналитик К. Абрахам высказал идею, в соответствии с которой либидо слабоумных отворачивается от объектов и обращается на Я, что может стать источником бреда величия при шизофрении.

Отталкиваясь от фиксации либидо на собственной личности больных, З. Фрейд стал использовать термин «нарциссизм» не только для характеристики болезненного отношения человека к своему собственному телу как сексуально-

му объекту, но и в более широком плане, имеющем отношение к его нормальному сексуальному развитию. Ранее в работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) он показал, что инфантильные сексуальные влечения сначала удовлетворяются на собственном теле, то есть аутоэротически, и что способность к аутоэротизму является характерной чертой проявления детской сексуальности. Впоследствии с введением в научный оборот термина «нарциссизм» З. Фрейд пришел к мысли, что «аутоэротизм был сексуальным проявлением нарциссической стадии размещения либидо».

В работе «Тотем и табу. Психология первобытной культуры и религии» (1913) основатель психоанализа отметил, что развитие психоанализа привело к необходимости разложить стадию аутоэротизма на две, одну из которых можно назвать «стадией нарциссизма». По этому поводу он писал: «Хотя мы еще не имеем возможности дать вполне точную характеристику этой нарциссической стадии, в которой диссоциированные до того сексуальные влечения сливаются в одно целое и сосредоточиваются на Я как на объекте, мы все же начинаем понимать, что нарциссическая организация уже никогда не исчезает полностью. В известной степени человек остается нарциссичным даже после того, как нашел внешний объект для своего либидо; найденный им объект представляет собой как бы эманацию оставшегося при Я либидо, и возможно обратное возвращение к последнему».

Наряду с рассмотрением стадии нарциссизма З. Фрейд предпринял попытку привести в связь с нарциссизмом обнаруженную у примитивных людей и невротиков высокую оценку психических актов. По его мнению, в обоих случаях психическим следствием чрезмерной оценки оказывается всемогущество мыслей или «интеллектуальный нарциссизм». Если во всемогуществе мыслей психоаналитик в состоянии видеть доказательство нарциссизма у примитивных народов, то он может решиться на смелую попытку провести параллель между ступенями развития человеческого миросозерцания и стадиями либидозного развития отдельного индивида. Предприняв такую попытку, основатель психоанализа выдвинул положение, согласно которому «анимистическая фаза соответствует в таком случае нарциссизму», религиозная форма – ступени любви к объекту, характеризуемой привязанностью к родителям, а научная фаза – состоянию зрелости индивида, отказывающегося от принципа удовольствия, ищущего свой объект во внешнем мире и приспосабливающегося к реальности.

В работе «О нарциссизме» (1914) З. Фрейд не только выдвинул предположение, что проявления либидо, заслуживающие названия нарциссизма, имеют место в нормальном сексуальном развитии человека, но и высказал соображение, в соответствии с которым нарциссизм не является перверсией и может быть рассмотрен в качестве либидозного дополнения к эгоизму инстинкта самосохранения. Тем самым в психоанализе был поднят вопрос о необходимости признания того, что З. Фрейдом было названо «первичным нормальным нарциссизмом».

С этой точки зрения в классическом психоанализе признавались две формы нарциссизма: первичный нарциссизм, связанный с проявлением сексуальности ребенка, направленной на самого себя, и вторичный нарциссизм,

соотнесенный с направленностью сексуальности взрослого человека на собственное Я. При этом он исходил из того, что первичный (первоначальный) нарциссизм ребенка имеет решающее значение для понимания развития его характера и исключает допущение у него примитивного чувства малоценности. Наряду с таким пониманием нарциссизма Фрейд различал «Я-либидо» (нарциссическое либидо) и «объект-либидо», считая, что первоначально оба вида энергии слиты воедино, находятся в состоянии нарциссизма и только с наступлением привязанности к объектам появляется возможность отделения сексуальных влечений и влечений Я.

Обращаясь к рассмотрению нарциссизма, З. Фрейд провел различие между этим явлением и эгоизмом. Для него нарциссизм – это либидозное дополнение эгоизма. Если эгоизм чаще всего выступает в качестве постоянного элемента развития человека, то нарциссизм представляет собой переменный элемент. В отличие от эгоизма, который не включает в себя либидо, нарциссизм имеет либидозную окраску, независимо от того, направлена ли сексуальность на объекты или на собственное Я.

З. Фрейд исходил из того, что переход объект-либидо в Я-либидо можно рассматривать в качестве нормального явления, как это имеет место, например, во время сна. После завершения сна Я-либидо совершенно безболезненно переходит в объект-либидо. Но если в результате действия какого-либо энергичного процесса сексуальность как бы насильно отнимается у объекта, то, оказавшись нарциссическим, либидо может не найти обратную дорогу к объекту. Возможно нарушение подвижности либидо, в результате чего оно может стать патогенным. Фиксация либидо, ведущая к образованию симптома, оказывается на более ранних стадиях психосексуального развития, чем это обычно имеет место при истерии и неврозе навязчивых состояний. Можно было бы сказать, что фиксация либидо происходит на стадии примитивного нарциссизма. Конфликт разыгрывается между сексуальными влечениями и влечениями Я, но на ином уровне. И в этом случае можно говорить о нарциссическом неврозе.

С различением объект-либидо и Я-либидо, с уделением внимания влечениям Я психоанализу открылся путь к изучению нарциссических неврозов. Это предполагало развертывание психоаналитической работы в двух направлениях. С одной стороны, появилась возможность более глубокого понимания динамики развития психических процессов, ведущих к образованию нарциссических неврозов, и исследования различных форм нарциссических заболеваний, включая манию величия и бред преследования. С другой стороны, появилось осознание того, что психология Я недостаточно изучена с точки зрения психоанализа и, следовательно, необходимо заполнить ту брешь, которая образовалась в результате большего крена исследования в сферу вытесненного бессознательного.

Все это позволило внести новые концептуальные разработки, будь то понятие «нарциссической идентификации» (объект влечения воздвигнут в самом Я, как бы спроецирован на него) или представление о различных составляющих частях Я.

Выявление процесса нарциссической идентификации с неизбежностью привело к постановке вопроса об изучении того, как и каким образом в самом Я

возникает объект, на который направляется либидо, почему и в силу каких причин Я становится объектом агрессии, ненависти, мстительности. Так, исследование меланхолии показало, что ожесточение против сексуального объекта переносится на собственное Я человека, в результате чего он может истязать самого себя вопросами, в чем виноват, что сделал неправильно, какие грехи совершил. И хотя в этом случае нарциссизм человека менее заметен, в отличие от нарциссизма тщеславного человека, тем не менее он лежит в основе меланхолии, физической или моральной ипохондрии. Подобный тип нарциссизма, характеризующийся чувствами собственной недостаточности и самообвинениями, был назван К. Абрахамом «негативным нарциссизмом». При негативном нарциссизме человек, как правило, недооценивает все то, что исходит от него.

Представление З. Фрейда о различных частях Я привело не только к топическому взгляду на психику с определением местоположения сознания, предсознательного и вытесненного бессознательного, но и к структурному пониманию психики, когда в поле зрения аналитика оказываются такие бессознательные процессы и конфликты, которые связаны с деятельностью некой наблюдающей инстанции в Я, функционирующей в качестве Я-идеала, совести. С точки зрения З. Фрейда, нарциссизм оказывается перенесенным именно на идеальное Я: человек «не хочет поступиться нарциссическим совершенством своего детства, и когда со временем и с возрастом ставит перед самим собой его как идеал, то это есть только возмещение утерянного нарциссизма детства, когда он сам был собственным идеалом».

З. Фрейд уделял значительное внимание изучению неврозов перенесения, на основе которых оттачивалась психоаналитическая техника их лечения. Полагая, что «нарциссические неврозы едва ли проницаемы для той техники, которой мы пользовались при изучении неврозов перенесения», он считал необходимым внести необходимые изменения в технические методы с целью аналитического лечения нарциссических заболеваний. В дальнейшем, по мере развития теории и практики психоанализа некоторые психоаналитики, в частности О. Кернберг, Х. Кохут и другие, стали уделять большее внимание, чем З. Фрейд, изучению и лечению нарциссических неврозов. Наряду с разработкой техники лечения нарциссических заболеваний были пересмотрены также и фрейдовские представления о нарциссизме.

Так, признавая заслуги З. Фрейда в привлечении внимания аналитиков к проблеме нарциссизма, американский психоаналитик Э. Фромм (1900–1980) выдвинул свое понимание нарциссизма, выходящее за рамки рассмотрения этого явления через призму сексуального влечения человека, как это имело место у основателя психоанализа. В его представлении нарциссический человек не обязательно должен делать предметом своего нарциссизма всю личность: часто нарциссическую окраску приобретают отдельные аспекты личности, включая физические способности, интеллигентность, остроумие, честь; иногда нарциссизм относится к таким качествам, которыми нормальный человек не гордится, например, боязливость. «Для нарциссического человека каждое из этих частных свойств, образующих его самость, может быть объектом нарциссизма».

В работе «Душа человека» (1964) Э. Фромм исходил из того, что, подобно половому инстинкту и инстинкту самосохранения, нарциссизм выполняет важную биологическую функцию. Вместе с тем нарциссизм делает человека асоциальным, а в экстремальных случаях ведет к душевному заболеванию. Получается своего рода парадокс: нарциссизм необходим для сохранения жизни и одновременно представляет собой угрозу ее сохранения. Решение этого парадокса представляется Э. Фромму двояким образом. «С одной стороны, выживанию служит оптимальный, а не максимальный нарциссизм. То есть в биологически необходимой степени нарциссизм может быть совместим с социальным сотрудничеством. С другой стороны, индивидуальный нарциссизм может превращаться в групповой, и тогда род, нация, религия, раса и тому подобное заступают на место индивида и становятся объектом нарциссической страсти. Таким образом, нарциссическая энергия остается, но она применяется в интересах сохранения группы вместо сохранения жизни отдельного человека».

Особым объектом рассмотрения Э. Фромма стала патология нарциссизма, связанная с потерей человеком рационального суждения (все, что принадлежит ему, переоценивается, все, что находится вне его самого, недооценивается), эмоциональной реакцией на критику объекта нарциссизма (озлобленность, взрывная ярость или депрессия), одержимостью манией величия (потребность переделывать мир под себя таким образом, чтобы он соответствовал собственному нарциссиму). В нарциссизме он различал две формы — доброкачественную (объектом нарциссизма является результат собственных усилий) и злокачественную (предметом нарциссизма служит не то, что человек делает или производит, а то, что он имеет, например, собственное тело, внешний вид, богатство). В доброкачественой форме нарциссизма присутствует элемент коррекции, в злокачественной — он отсутствует.

Проводя различие между индивидуальным и общественным (групповым) нарциссизмом, Э. Фромм рассмотрел социологические функции последнего, связанные с доброкачественными и злокачественными формами его. Потребность осуществлять созидательные действия заставляет выйти за пределы узкого круга интересов группы, что сопровождается развитием доброкачественного нарциссизма. Если же объектом группового нарциссизма является сама группа (ее блеск, слава, прежние достижения), то постоянное возрастание нарциссического ориентирования ведет к развитию злокачественной формы: «групповой нарциссизм «белых» или «арийцев» может быть столь же злокачественным, как и экстремальный нарциссизм отдельного человека». Как и при индивидуальном нарциссизме, симптомом патологии общественного нарциссизма является, по мнению Э. Фромма, недостаток объективности и способности к разумному суждению. В истории имеются многочисленные примеры, когда поношение символов группового нарциссизма вызывало принципы ярости, граничащие с безумием, а оскорбление вождя, проигранная война или потеря территории, вызывали чувство мести, ведущее к новым войнам.

Э. Фромм считал, что если в биологическом и социальном отношении нарциссизм в его доброкачественной форме необходим для выживания человека, то с точки зрения ценностей (духовно-этической позиции) он приходит в столкновение с разумом и любовью. В понятиях психоанализа человек до-

стигает полной зрелости, когда он освобождается как от индивидуального, так и от общественного нарциссизма. Но поскольку существует, используя терминологию З. Фрейда, первичный нарциссизм, то возникает вопрос: возможно ли преодоление человеком его «нарциссического ядра» и есть ли надежда на то, что нарциссическое безумие не приведет к гибели человека?

Отвечая на данный вопрос, Э. Фромм полагал, что если нельзя уменьшить нарциссическую энергию в каждом человеке, то можно изменить объект, на который она направлена. «Если предметом группового нарциссизма станет человечество, вся человеческая семья, а не отдельный народ, отдельная раса или отдельная политическая система, вероятно, можно многого достичь». Если бы человек смог относиться к себе как к гражданину мира и гордился бы человечеством и его успехами, то предметом его нарциссизма стало бы человечество, а не его отдельные, противоречивые компоненты, что, в понимании Э. Фромма, нередко ведет к патологии нарциссизма.

На современные психоаналитические представления о нарциссизме, нарциссических пациентах и методах их лечения заметное влияние оказали идеи, содержащиеся в работах О. Кернберга, Х. Кохута и других психоаналитиков. В статьях О. Кернберга «Пограничная организация личности» (1967) и «Факторы в психоаналитическом лечении нар-циссических личностей» (1970) рассматривались специфические проявления того типа пациентов, главной проблемой которых являлось нарушение самооценки в результате нарушения объектных отношений. Такие пациенты относятся к «нарциссическим личностям» и они характеризуются проявлением сильной потребности в любви и восхищении со стороны других людей, высоким мнением о самих себе и необычной потребностью в уважении со стороны других, стремлением идеализировать одних людей (от которых ожидают поддержку для своего нарциссизма) и презирать других (от которых ничего не ждут). Анализ таких нарциссических пациентов показывает, что их высокомерие, напыщенность, холодность и жестокость в действительности являются защитой от «паранойяльных черт, образующихся в результате проекции орального гнева – основного фундамента их психопатологии».

В статьях Х. Кохута «Формы и трансформации нарциссизма» (1966), «Психоаналитическое лечение нарциссических расстройств личности: опыт систематического подхода» (1968) и в его работах «Анализ Самости» (1971), «Восстановление Самости» (1977) излагались взгляды на нарушение первоначального нарциссического равновесия ребенка, возникновение у него «грандиозной Самости» и идеализированного образа родителей, появление в процессе лечения нарциссических переносов (идеализирующего и зеркального), возможности и принципы лечения нарциссических расстройств. Х. Кохут исходил из того, что по ходу лечения у пациентов могут активизироваться допсихологические фрагменты Самости, которые способны соединяться с нарциссически воспринятым представлением об аналитике и порождать идеализирующий и зеркальный перенос. Все это требует тщательной проработки, поскольку в анализе нарциссических личностей нарушения равновесия в рамках переноса занимают «центральную позицию стратегической важности, соответствующую месту структурного конфликта в обычном неврозе переноса».

НАУКА – сфера человеческой деятельности, ориентированной на выработку и систематизацию знаний об окружающем мире, человеке и их взаимосвязях.

Представления З. Фрейда о науке относились как к пониманию природы, существа и возможностей научного познания окружающего мира и человека, так и к рассмотрению научного характера психоанализа.

Осмысление первого аспекта науки нашло свое отражение в ряде работ основателя психоанализа, включая «Тотем и табу. Психология первобытной религии и культуры» (1913), «Будущее одной иллюзии» (1927), «Новый цикл лекций по введению в психоанализ» (1933). Так, в работе «Тотем и табу» З. Фрейд подчеркнул, что в отличие от религиозной ступени развития человечества, отражающей любовь к объекту, характеризуемую привязанностью к родителям, «научная фаза» составляет полную параллель тому состоянию зрелости индивида, когда он отказывается от принципа удовольствия и приспосабливается к реальности.

В работе «Будущее одной иллюзии» основатель психоанализа выступил с идеей необходимости преодолеть невротическую стадию развития человечества, отождествляемую им с религией, и перейти на новую ступень развития, характеризующуюся научным знанием, подобно тому как инфантильность и детский невроз сменяются взрослым состоянием человека, руководствующегося в своей жизни не эмоциями, а разумом. Он верил в то, что «наука в труде и исканиях способна узнать многое о реальности мира, благодаря чему мы станем сильнее и сможем устроить свою жизнь». В ответ на критику его взглядов по этому вопросу и обвинения в том, что, расценивая религию как иллюзию, он сам выдвинул еще одну иллюзию, З. Фрейд отвечал: «наука своими многочисленными и плодотворными успехами дала нам доказательства того, что она не иллюзия» и что иллюзией была бы вера, «будто мы еще откуда-то можем получить то, что она способна нам дать».

В «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933) З. Фрейд отметил, что наука не бредет вслепую от одного эксперимента к другому, заменяя одно заблуждение другим. «Как правило, она работает словно художник над моделью из глины, неустанно что-то меняя, добавляя и убирая в черновом варианте, пока не достигнет удовлетворяющей его степени подобия со зримым или воображаемым объектом». По сравнению с религией и философией, наука – молодая, поздно развившаяся человеческая деятельность. Загадки мира медленно раскрываются научными исследованиями и на многие вопросы наука еще не в состоянии дать никакого ответа. Тем не менее, как подчеркивал основатель психоанализа, несмотря на нынешнее несовершенство науки и присущие ей трудности, «она остается необходимой для нас и ее нельзя заменить ничем иным».

По большому счету З. Фрейд считал, что существуют только две науки: психология, чистая и прикладная, и естествознание. Социология и другие дисциплины являются не чем иным, как прикладной психологией. Научное мышление как таковое отстраняется от индивидуальных факторов, строго проверяет надежность чувственных восприятий и стремится достичь согласованности с реальностью. Согласованность с реальным внешним миром называется истиной. Наука как раз и ориентирована на раскрытие истины.

Осмысление другого аспекта науки соотносилось З. Фрейдом с рассмотрением психоанализа в качестве «специальной науки» как отрасли психологии – «глубинной психологии, или психологии бессознательного». Он исходил из того, что дух и душа суть такие же объекты научного исследования, как и предметы внешнего мира. Вклад психоанализа в науку как раз и состоит «в распространении исследования на область души».

Фактически на протяжении всей своей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд постоянно подчеркивал, что психоанализ – это наука. Другое дело, что, как замечал он в работе «Очерк о психоанализе» (1940), предметом этой науки является психический аппарат, посредством которого осуществляются наблюдения и опыт, лежащие в основе всякой науки. Это приводит к тому, что психоанализ опирается одновременно на методы и объяснения, и толкования и, следовательно, его оценка как науки оказывается неоднозначной.

В современной научной литературе до сих пор остается дискуссионным вопрос о том, является ли психоанализ объективной наукой или герменевтикой, то есть искусством толкования. Одни исследователи считают, что психоанализ отвечает требованиям научного знания и расхождения в его оценке могут лишь относиться к тому, следует ли рассматривать психоанализ в качестве естественной или гуманитарной науки. Другие полагают, что психоанализ – это псевдонаука, и в лучшем случае речь может идти об искусстве толкования бессознательного, а не о строго научном, объективном изучении бессознательных процессов и конфликтов. Дискуссионность вопроса о психоанализе как науки связана не только с различным пониманием психоанализа, но и с неоднозначным рассмотрением критериев самой науки.

НЕВРАСТЕНИЯ – состояние расстройства, характеризующееся раздражительной слабостью, чрезмерной усталостью, повышенной утомляемостью.

В качестве специфического расстройства неврастения была описана американским врачом Дж. Бэрдом (1839–1883) в его работе «Сексуальная неврастения (нервное истощение), ее гигиена, причины, симптомы и лечение» (1884). В клинической картине неврастении им были отмечены такие симптомы, как истощение эмоциональных реакций, раздражительность, суетливость, сосредоточенность на болезненных ощущениях, неустойчивость настроения и другие.

Представление о неврастении содержались в ранних работах З. Фрейда, в частности, в его статье «Об основании для отделения определенного симптомокомплекса от неврастении в качестве «невроза страха» (1895). Основатель психоанализа отнес неврастению к актуальным неврозам.

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд рассматривал неврастению в качестве одной из трех «чистых форм актуальных неврозов». К двум другим формам акутальных неврозов он отнес невроз страха и ипохондрию. Признавая то обстоятельство, что содержание этих названий неопределенно и неустойчиво, он в то же время считал необходимым и целесообразным выделение различных клинических единиц. Пытаясь разобраться, по его выражению, «в путаном мире невротических явлений», основатель психоанализа

провел различие между актуальными неврозами и психоневрозами. При этом он полагал, что симптомы актуального невроза часто являются основой и предваряющей стадией развития психоневротического симптома, и яснее всего такое отношение наблюдается «между неврастенией и неврозом перенесения».

НЕВРОЗ – душевное расстройство, обусловленное психическим конфликтом между желаниями человека и невозможностью их удовлетворения в реальной жизни.

Термин «невроз» был введен в научную литературу шотландским врачом У. Каллном в 1777 году. Первоначально этот термин использовался для характеристики нервных заболеваний. В начале XIX века под неврозами понимались различные заболевания, связанные с функциональным нарушением работы нервной системы. В конце XIX века З. Фрейд провел различие между актуальными неврозами и психоневрозами.

В понимании З. Фрейда причина возникновения актуальных неврозов относится к обстоятельствам, непосредственно воздействующим на человека, а не к прошлым его переживаниям, оказывающим воздействие на формирование психоневрозов. Кроме того, причиной возникновения актуальных неврозов служат соматические расстройства сексуального характера в то время как психоневрозы связаны с психическими конфликтами.

Представления З. Фрейда об актуальных неврозах были выдвинуты им на ранних этапах его исследовательской и терапевтической деятельности. Его переписка с берлинским врачом В. Флиссом свидетельствует о том, что попытка З. Фрейда разобраться в причинах возникновения и природе невротических заболеваний как таковых предпринималась им до того, как возник психоанализ. По мере развития теории и практики психоанализа он вносил уточнения в рассмотрение специфики актуальных неврозов. В рамках этих уточнений он выделил три «чистых формы» актуальных неврозов: неврастению, невроз страха и ипохондрию. Вместе с тем выдвижение им общей теории неврозов сопровождалось такими уточнениями и изменениями взглядов, которые, по сути дела, не затрагивали психоаналитического понимания актуальных неврозов. Так, проведя различие между акутальными неврозами и психоневрозами, З. Фрейд придерживался взглядов, согласно которым имеется тесная клиническая связь между двумя этими типами неврозов. В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) он подчеркнул, что «симптомы актуального невроза часто являются ядром и предваряющей стадией развития психоневротического симптома». Выделив актуальные неврозы в особую группу невротических заболеваний, он в то же время считал, что в терапевтическом отношении актуальные неврозы не поддаются психоаналитическому лечению. «Проблемы актуальных неврозов, симптомы которых, вероятно, возникают из-за вредного токсического воздействия, не дают возможности применять психоанализ, он немногое может сделать для их объяснения и должен предоставить эту задачу биологическому медицинскому исследованию».

В таких статьях, как «Об основании для отделения от неврастении определенного симптомокомплекса в качестве «невроза страха» (1895) и «Крити-

ка «невроза страха» (1895) З. Фрейд обратил особое внимание на то, что назвал «неврозом страха», «неврозом тревоги», которые соотносились им с накоплением сексуального напряжения, не имеющего доступа в психику и остающегося в области тела. В совместно написанной с Й. Брейером работе «Исследования истерии» (1895) он счел необходимым не только отделить невроз страха от истерии и неврастении, но и подчеркнуть то обстоятельство, что в большинстве случаев встречающиеся в клинической практике неврозы следует обозначать как смешанные. По его мнению, чистые случаи истерии и невроза навязчивости редки: «Эти два вида невроза, как правило, комбинируются с неврозами тревоги».

Психоанализ возник на основе изучения и лечения таких невротических заболеваний, как истерия и невроз навязчивых состояний. И хотя в начале своей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд уделял большее внимание истерии, тем не менее впоследствии он признал, что благодаря психоанализу невроз навязчивых состояний стал более понятным, чем истерия. В понимании основателя психоанализа, «невроз навязчивых состояний выражается в том, что больные заняты мыслями, которыми они, собственно, не интересуются, чувствуют в себе импульсы, кажущиеся им весьма чуждыми, и побуждения к действиям, выполнение которых хотя и не доставляет им никакого удовольствия, но отказаться от него они никак не могут».

Сами по себе навязчивые представления, мысли чаще всего могут быть бессмысленными, нелепыми, и тем не менее они являются результатом изнурительной для больного мыслительной деятельности. Против собственной воли больной занимается самокопанием, как будто речь идет о жизненно важных задачах. Нередко его импульсы могут иметь отношение к попыткам совершения тяжкого преступления, в результате чего больной воспринимает их как чуждые, бежит от них, защищается от их исполнения всевозможными запретами, отказами, ограничениями в своих действиях. Как правило, побеждают бегство и осторожность. Вместо действительного исполнения «ужасных» желаний появляются навязчивые действия в виде церемониальных украшений деятельности повседневной жизни (отход ко сну, пробуждение, умывание, туалет и т. д.).

Болезненные представления, импульсы и действия приносят значительные страдания человеку, но он ничего не может поделать с собой, кроме того, как заменить, употребить вместо одной глупой идеи другую, перейти од одного запрета к другому. У человека, страдающего невротическими навязчивыми действиями, возникают всевозможные сомнения, возрастает нерешительность, наблюдается ограничение свободы. Психоанализ принимает во внимание симптомы заболевания, усматривает в них скрытый смысл, на основе выявления этого смысла дает историческое (уходящее корнями в детство) их толкование и тем самым предоставляет возможность для перевода бессознательного в сознание с целью последующего устранения невротических симптомов.

Наряду с неврозом навязчивых состояний З. Фрейд обратил внимание и на другие типы невротических заболеваний, особо выделив среди них такие психоневрозы, как неврозы переноса (трансферентный невроз) и нарциссические неврозы.

Первые упоминания о «неврозе перенесения» содержались в таких работах З. Фрейда, как «О нарциссизме» (1914) и «Воспоминание, воспроизведение и переработка» (1914). В частности, в работе «О нарциссизме» он отметил, что именно на основе анализа неврозов переноса он выдвинул предположение о необходимости подразделения первичных влечений на сексуальные и влечения Я и рассмотрения их в качестве противоположных друг другу: «Такое подразделение предписывается анализом чистых „неврозов перенесения“ (истерии, навязчивых состояний), и я знаю только одно, – что все другие попытки объяснить эти феномены потерпели полную неудачу». В работе «Воспоминание, воспроизведение и переработка» З. Фрейд высказал соображение, в соответствии с которым перенос (трансфер) является искусственной болезнью, промежуточным царством между болезнью и жизнью, позволяющим выявлять скрытые патогенные влечения пациента и тем самым создавать благоприятные условия для его излечения. Если пациент считается с необходимыми условиями лечения, то, по словам З. Фрейда, «нам всегда удается дать новые условия перенесения всем симптомам болезни, заменить общий невроз неврозом перенесения, от которого больной излечивается благодаря терапевтической работе». Данное соображение стало отправной точкой для рассмотрения невроза переноса в качестве необходимого средства, которое может быть использовано аналитиком для эффективного терапевтического лечения. В «Лекциях по введению в психоанализ» З. Фрейд не только объединил под названием неврозов переноса такие заболевания, как истерия, невроз страха и невроз навязчивых состояний, но и подчеркнул, что по мере психоаналитического лечения возникает перенесение чувств больного на врача, создается новый вариант старой болезни, в результате чего симптомы болезни больного лишаются своего первоначального значения и приспосабливаются к новому смыслу, имеющему отношение к переносу. И хотя перенос оказывается своего рода сопротивлением лечению, тем не менее «преодоление этого нового искусственного невроза означает и освобождение от болезни, которую мы начали лечить, решение нашей терапевтической задачи».

Неврозы переноса дали возможность углубиться в понимание либидозных проявлений больных во время их психоаналитического лечения. Однако при шизофрении и паранойи обнаружилось, что либидозные проявления влечений больных фиксируются не столько на личности врача, сколько на их собственном Я. Открытие этого обстоятельства привело З. Фрейда к необходимости разделения между «объект-либидо» и «Я-либидо», к рассмотрению нарциссизма и в конечном счете к выделению того, что было названо им нарциссическими неврозами. Так, в работе «О нарциссизме» он показал, что если при неврозах перенесения механизм заболевания и симптомообразования соотносится с накоплением и застоем «объект-либидо», то при ипохондрии и парафрении (термин, использованный основателем психоанализа для описания шизофрении, раннего слабоумия) этот механизм связан с накоплением и застоем «Я-либидо». По этому поводу он писал: «Различие между нарциссическими заболеваниями (парафрения, паранойя) и неврозами перенесения я вижу в том, что либидо, освободившись вследствие несостоятельности данного лица в жизненной борьбе, не останавливается на объектах фантазии, а возвращается к Я».

В «Лекциях по введению в психоанализ» З. Фрейд отметил, что заболевшие нарциссическим неврозом не имеют способности к переносу или обладают лишь его незначительными остатками. В силу этого у таких больных не возникает механизм выздоровления, который связан с обновлением патогенного конфликта, как это имеет место в случае переноса. Основываясь на клинических наблюдениях, З. Фрейд пришел к выводу, что в отличие от больных, страдающих истерией и неврозом навязчивых состояний, заболевшие нарциссическим неврозом недоступны психоаналитическому лечению и не могут быть вылечены с помощью психоанализа. Многие современные психоаналитики не разделяют данную точку зрения, используют методы психоаналитического лечения при работе с пациентами, страдающими шизофренией и иными видами психических расстройств, характерных для нарциссически ориентированных людей.

При рассмотрении поведения нервнобольных З. Фрейд проводил аналогию с заболеваниями, называемыми травматическими неврозами и вызванными сильным испугом или травматическим шоком при различного рода катастрофах (железнодорожных крушениях, на войне или при других катастрофических жизненных обстоятельствах). В основе травматических неврозов лежат фиксации на моменте травмы. Нередко в своих сновидениях такие больные постоянно повторяют травматическую ситуацию и как бы заново переживают ее. Проявляемые при травматическом неврозе симптомы в чем-то напоминают собой картину истерии с ее симптомалогией. Проводя аналогию между ними, З. Фрейд пришел к мысли назвать травматическими также те переживания, на которых фиксированы и нервнобольные, являющиеся предметом исследования и лечения в психоанализе. По его мнению, «невроз следовало бы уподобить травматическому заболеванию, а его возникновение объяснить неспособностью справиться со слишком сильным аффективным переживанием». Исходя из этого, он стал рассматривать все неврозы с «травматической» точки зрения, считая, что травмы принадлежат раннему детству (примерно до пяти лет) и ими являются или переживания собственного тела, или чувственные восприятия от увиденного и услышанного, то есть соответствующие переживания и впечатления.

З. Фрейд различал детские неврозы и неврозы взрослых. Он считал, что изучение детских неврозов может способствовать лучшему пониманию неврозов взрослых, подобно тому как сновидения детей дают ключ к толкованию сновидения взрослых. Поэтому нет ничего удивительного в том, что предметом его анализа были невротические заболевания не только взрослых людей, но и детей, наглядным примером чего может служить его работа «Анализ фобий пятилетнего мальчика» (1909). «Неврозы у детей, – замечал основатель психоанализа, – встречаются очень часто, гораздо чаще, чем думают. Их нередко не замечают, оценивают, как признак испорченности или невоспитанности, часто подавляют авторитетом воспитателей „детской“, но их легко распознать позже ретроспективно. В большинстве случаев они проявляются в форме истерии страха».

Наряду с упомянутыми типами неврозов З. Фрейд прибегал подчас к рассмотрению и таких неврозов, которые или не становятся объектом исследо-

вания в современном психоанализе, или, напротив, вызывают особый интерес, но далеко не всегда соотносятся с именем основоположника психоанализа. Так, в его работах можно встретить размышления о роковых стечениях обстоятельства, предопределяющих повторение отдельных событий, ведущих к невротическому заболеванию, и о дьявольских силах, управляющих жизнью пациентов. Об этом он писал в работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920), когда отмечал, что у некоторых невротических людей навязчивое повторение выступает в качестве своего рода «преследующей судьбы», которую психоанализ с самого начала считал «автоматически возникающей и обусловленной ранними инфантильными влияниями».

В работах З. Фрейда «Характер и анальная эротика» (1907) и «Некоторые типы характеров из психоаналитической практики» (1919) содержались идеи о связи «анального характера» с невротическими заболеваниями, о сопротивлениях больных, проистекающих из их характера, об интересе психоаналитика к характеру нервнобольных, проходящих у него лечение, поскольку особенность характера, свойственная пациенту, как кажется на первый взгляд, лишь в умеренной степени, «на деле развита до почти немыслимой интенсивности». Отталкиваясь от этих идей, некоторые психоаналитики обратились к рассмотрению неврозов характера: Э. Гловер (1888–1972), Ф. Александер (1891–1964) провели различие между неврозами характера и симптоматическими неврозами; В. Райх (1897–1957) обратил внимание на неврозы характера с ярко выраженными симптомами, то есть те состояния, в которых основное расстройство заключено в деформациях характера, и разработал технику характеранализа; К. Хорни (1885–1952) сосредоточила усилия не на рассмотрении особого типа неврозов, а на описании структуры характера, который повторяется у людей, страдающих неврозом, и раскрытии невротических черт характера; Э. Фромм (1900–1982) исследовал не столько индивидуальный, сколько социальный характер с точки зрения выявления его патологических проявлений. Одним словом, проблематика неврозов стала изучаться многими психоаналитиками под углом зрения невротических наклонностей и соответствующих черт характера.

НЕВРОЗ ПЕРЕНОСА – невроз, возникающий в процессе психоаналитической терапии и обусловленный развитием всепоглощающего интереса пациента к аналитику, а также его способностью переносить свои чувства и переживания на него.

На начальном этапе становления и развития психоанализа З. Фрейд обнаружил, что в процессе психоаналитического лечения пациенты не только начинают проявлять особый интерес к личности аналитика, но и переносят на него нежные и часто смешанные с ними враждебные стремления. Так, в написанной совместно с венским врачом Й. Брейером работе «Исследования истерии» (1895) он обратил внимание на то регулярное явление в анализе, которое свидетельствует о переносе пациентом на врача мучительных представлений. При этом он высказал мысль, что если бы не разъяснял пациентам природу этого «неправильного связывания» своих чувств и переживаний

с личностью аналитика, то «просто дал бы им в замену новый истерический симптом, если, правда, и более мягкий, вместо другого, спонтанно развивающегося».

Несколько лет спустя в лекциях, прочитанных в Кларкском университете (США) в 1909 г. и опубликованных в форме работы «О психоанализе» (1910), З. Фрейд отметил, что симптомы больных, представляющие собой осадки прежних переживаний, могут быть растворены, если воспользоваться сравнением из химии, «только при высокой температуре переживаний переноса». В этом процессе аналитик играет роль каталического фермента, который, по выражению венгерского психоаналитика Ш. Ференци (1873–1933), на время притягивает к себе освобождающиеся аффекты.

Притягивание аналитиком освобождающих аффектов пациента приводит к тому, что в процессе психоаналитического лечения у последнего возникает как бы новое заболевание, которое З. Фрейд назвал «неврозом переноса». Происхождение и природа этого заболевания были рассмотрены им в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) и его размышления по этому поводу сводились к следующему.

Болезнь пациента, обратившегося к аналитику за помощью, не является чем-то застывшим, законченным. Подобно живому существу, она продолжает расти и развиваться, несмотря на надежды пациента, связанные с желанием скорейшего выздоровления. Начало лечения не прекращает развитие болезни, но по мере того, как оно завладевает пациентом, его болезнь начинает претерпевать такую метаморфозу, в результате которой возникает новое болезненное проявление, направленное на отношение к аналитику. Как только перенос приобретает подобное значение, ранее осуществляемая аналитическая работа с невротическими симптомами пациента оказывается, как бы отброшенной назад. Психоаналитику приходится иметь дело теперь не столько с прежней болезнью пациента, сколько с заново возникшим «искусственным неврозом», заменившим собой то болезненное состояние, с которым пациент пришел в анализ. Невротические симптомы пациента лишились своего первоначального значения, приспособились к новому смыслу и обрели особую направленность, в результате чего имеющиеся у него наготове и тесно связанные с его заболеванием психические установки переносятся на аналитика. Так возникает «невроз переноса».

З. Фрейд исходил из того, что именно невроз переноса оказывается благоприятной почвой для обнаружения тех психических переживаний, которые ранее привели человека к бегству в болезнь. В процессе аналитической терапии на фоне невроза переноса повторяются по отношению к аналитику защитные действия и реакции, имевшие ранее место по отношению к другим людям и, благодаря чему появляется реальная возможность по выявлению и осознанию действия бессознательных сил и процессов в психике больного. Поэтому терапевтическая работа переносится в сферу выявления, осмысления и преодоления невроза переноса как наглядной модели проявления невротических наклонностей пациента. По убеждению З. Фрейда, преодоление этого искусственного невроза означает и освобождение от болезни, с которой пациент пришел в анализ, поскольку, освободившийся от действия вытес-

ненных, подавленных влечений и ставший нормальным по отношению к аналитику, он «остается таким же и в частной жизни, когда врач опять отстранил себя».

Данное убеждение, высказанное им в «Лекциях по введению в психоанализ», являлось отражением его предшествующих представлений, нашедших отражение в работах «Введение в лечение» (1913) и «Воспоминание, повторение и переработка» (1914). В первой работе подчеркивалось, что «только тогда становится невозможным состояние болезни, когда перенесение снова разрушается, как того требует его разрешение». Во второй – высказывалась мысль о том, что если пациент считается с необходимыми условиями лечения, то аналитику удается дать новые условия переноса всем симптомам болезни, «заменить общий невроз неврозом перенесения, от которого больной излечивается благодаря терапевтической работе».

Высказанная З. Фрейдом идея о необходимости развития невроза переноса в терапевтических целях излечения нервнобольных была не только подхвачена многими психоаналитиками, но и стала своего рода ориентиром для дальнейшего развития теории практики психоанализа. В 50-е годы эта идея настолько завладела умами части психоаналитиков, что некоторые из них стали рассматривать психоаналитическую технику и психоанализ в целом через призму необходимости создания благоприятных условий для развития интенсивного невроза переноса у больных, последующего его раскрытия и преодоления. Так, в докладе М. Гилла, сделанном в психоаналитическом обществе Сан-Франциско в 1953 г., и в его соответствующей статье «Психоанализ и исследовательская психотерапия» (1954) подчеркивалось, что для того, чтобы анализ был глубоко аффективным опытом и пациент мог ощутить свои наиболее глубокие иррациональные и детские переносы, требуется восстановление детского невроза, развитие «регрессивного невроза переноса».

Между тем хотя З. Фрейд рассматривал невроз переноса в качестве необходимого средства, способствующего осуществлению психоаналитической терапии, тем не менее он исходил из того, что нет никакой необходимости в интенсификации этого невроза, в допущении и тем более поощрении его полного развития. В работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) он подчеркивал, что аналитик стремится «по возможности ограничить сферу этого невроза перенесения, как можно глубже проникнуть в воспоминания и меньше допустить повторений».

Среди современных психоаналитиков нет единой точки зрения на необходимость интенсификации или сдерживания невроза переноса, используемого в аналитической терапии в качестве инструмента лечения нервнобольных. Многие из них считают, что интенсивный невроз переноса может привести к снижению самооценки пациента и на длительное время задержать процесс его излечения, а в некоторых случаях – стать непреодолимым препятствием к выздоровлению больного.

На современном этапе развития теории и практики психоанализа значительное внимание уделяется дискуссионным вопросам, связанным с обсуждением того, как и в какой степени разрешим невроз переноса, возможно ли окончательное преодоление его или в процессе психоаналитической терапии

сохраняются такие остаточные явления его, которые дают знать о себе и после завершения пациентом курса лечения.

Основания для постановки последнего вопроса обусловливались, в частности, тем, что один из известных в истории психоанализа пациентов З. Фрейда, проходивший у него лечение на протяжении 1910–1914 гг. и нескольких месяцев в 1919–1920 гг., по прошествии шести лет после завершения анализа вновь был вынужден обратиться за терапевтической помощью сперва к самому основателю психоанализа, а затем по его рекомендации к другому психоаналитику, к Р. Брунсвик. Причем письмо З. Фрейда бывшему пациенту, в котором содержалась просьба ответить на несколько вопросов по поводу ранее подвергнутому анализу сновидения с волками, оказалось, судя по всему, одной из причин ухудшения его психического состояния. Во всяком случае знаменитый пациент З. Фрейда ответил на письмо своего бывшего аналитика в июне 1926 г., лето возвратило, по выражению Р. Брунсвик, «полный набор симптомов», в начале октября того же года он был у нее в приемной, а тридцать лет спустя, в июне 1957 г. в письме М. Гардинер он задавался вопросом о том, не связана ли вспышка его «паранойи» с «вопросами профессора Фрейда», и замечал, что нет ничего удивительного в том, если его ответ Фрейду был написан «на грани паранойи».

НЕВРОЗ СМЕШАННЫЙ – невроз, характеризующийся наличием разнообразных симптомов.

Понятие смешанного невроза было использовано З. Фрейдом в его ранних работах. В частности, в написанной совместно с Й. Брейером работе «Исследование истерии» (1895) он отмечал, что встречающиеся обычно неврозы «следует в большинстве случаев обозначить как смешанные». При этом основатель психоанализа полагал, что часто встречающиеся смешанные неврозы образуются оттого, что причины их возникновения часто воспринимаются как состоящие из нескольких симптомов. Причины возникновения таких неврозов смешиваются ли случайно, или из-за каузальных отношений между событиями, из которых вытекают этилогические моменты психических заболеваний.

З. Фрейд считал, что в картине смешанных неврозов важно отделять долю истерии от доли неврастении, невроза тревоги и других видов неврозов, поскольку только в результате такого отделения можно говорить о целенаправленной терапии. При терапии речь идет о практических целях, об устранении всего состояния страдания, и, если истерия, например, встречается большей частью как смешанный невроз, то этот случай, по мнению З. Фрейда, похож на тот, который имеет место при смешанных инфекциях, где стоит задача сохранить жизнь, что не совпадает с борьбой против «одного возбудителя болезни».

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд выделил три формы акутальных неврозов: неврастению, невроз страха и ипохондрию. Говоря о том, что названные формы невроза иногда встречаются в чистом виде, он в то же время исходил из того, что они «чаще смешиваются друг с другом и с психоневротическим заболеванием». Тем не менее основатель психоанализа придерживался убеждения, согласно которому смешение невротических симптомов не должно служить основанием для отказа от их классификации. В этом

отношении аналогом может служить различие учения о минералах и учения о камнях в минералогии. Минералы часто встречаются в виде кристаллов, отграниченных от окружающей среды, и для лучшего их понимания могут быть описаны в качестве отдельных единиц. Камни состоят из смеси минералов, соединившихся между собой не случайно, а в результате условий их возникновения. В учении о неврозах не удается создать нечто подобное учению о камнях, поскольку аналитики пока обладают недостаточными знаниями о существе психических заболеваний. Однако, как замечал З. Фрейд, аналитики поступят правильно, если сначала выделят из общей массы знакомые клинические единицы, которые можно сравнить с минералами.

НЕВРОЗ СТРАХА – понятие, введенное З. Фрейдом для описания состояния тревожности, связанного с накоплением сексуального возбуждения при отсутствии явного объекта страха.

Представления о неврозе страха содержались в ранних работах З. Фрей да, в частности, в его статьях «Об основании для отделения от неврастении определенного симптомокомплекса в качестве «невроза страха» (1895) и «Критика «невроза страха» (1895). Невроз страха соотносился им с сексуальным напряжением, соматическим возбуждением и неспособностью его превращения в психическое либидо.

Отдельные симптомы комплекса страха были описаны Э. Хекером в 1893 г. З. Фрейд не только выделил синдром невроза страха, но и счел необходимым провести различия между этим синдромом и неврастенией. Он исходил из того, что невроз страха возникает в результате накопления физического напряжения, имеющего самостоятельное сексуальное происхождение, и что он «закономерно влияет на психическую жизнь». Обычным его проявлением являются «тревожное ожидание», фобии, гиперстезия. Невроз страха отчасти перекрывается неврозом, который часто называют ипохондрией, наряду с истерией и неврастенией.

В написанной совместно с Й. Брейером работе «Исследования истерии» (1895) З. Фрейд кратко сообщил об изменении своих представлений на феномен истерии. При анализе случая Эмми фон Н. (сорокалетней женщины, страдавшей спазмами лица и пощелкиванием языком), имевшем место в 1889 г., он был далек от мысли считать сексуальный невроз почвой для истерии и рассматривал соединение этого заболевания с темой сексуальности как некое оскорбление. Однако, вновь перечитывая свои заметки об Эмми фон Н., в 1895 г. З. Фрейд признал, что в данном случае необходимо признать «тяжелый невроз страха» с тревожными ожиданиями и фобиями, возникшим из сексуальной абстиненции. Еще один случай Катарины (молодой девушки, «страдающей нервами») оценивался им как комбинация «невроза страха и истерии»: невроз страха был ответственен за создание симптомов, истерия – за их повторение.

Невроз страха был отнесен З. Фрейдом к так называемым актуальным неврозам. В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) он подчеркнул, что наряду с неврозом страха к актуальным неврозам относятся также неврастения и ипохондрия. Рассматривая различные состояния страха, основатель пси-

хоанализа отметил, что имеются люди, у которых сильно развито «боязливое ожидание». Склонность к ожиданию несчастья является чертой характера боязливых и пессимистичных людей, которых нельзя назвать больными. Однако, как считал З. Фрейд, «необычная степень страха ожидания всегда имеет отношение к нервному заболеванию, которое я назвал „неврозом страха“».

НЕВРОЗ СУДЬБЫ – психическое состояние, связанное с переживаниями, возникающими на почве повторяющихся роковых стечений обстоятельств и жизненных трагедий, воспринимаемых человеком в качестве внешних, неотвратимых сил, но с точки зрения психоанализа являющихся результатом внутренней работы бессознательных процессов.

Первоначальное представление о неврозе судьбы нашло свое отражение в работе З. Фрейда «Толкование сновидений» (1900). При рассмотрении мифа о царе Эдипе, основными темами которого являлись отцеубийство и инцест, складывалось впечатление, что трагедия рока покоится на противоречии между волей богов и тщетным сопротивлением человека против уготованной ему судьбы. Однако, как полагал З. Фрейд, эмоциональное влияние на людей греческой трагедии состоит не в изображении противоречия между роком и человеческой волей, а в особенностях самой темы, на почве которой разыгрывается это противоречие. Судьба Эдипа захватывает нас потому, что «она могла стать нашей судьбой», поскольку всем суждено направить свое сексуальное чувство на мать и насильственное желание – на отца.

По мнению З. Фрейда, на том же самом базисе, как и «Царь Эдип» Софокла, покоится другая величайшая трагедия – «Гамлет» Шекспира. Ненависть Гамлета, которая должна была бы подтолкнуть его к мести, оказалась замененной у него самоупреками и угрызениями совести. Рассматривая данную трагедию, основатель психоанализа перевел лишь в сферу сознания то, что бессознательно дремало «в судьбе героя». Из этого толкования вытекало, что Гамлета можно назвать истериком.

Позднее в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд вновь сослался на греческое сказание о царе Эдипе, которому «судьбой было определено убить своего отца и взять в жены мать». Одновременно он показал, что психоанализ способствует следующему пониманию скрытых в психике бессознательных сил, воспринимаемых человеком в качестве внешнего рока или судьбы: «каждый невротик сам Эдип или, как реакция на комплекс, Гамлет, что сводится к тому же».

В работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) З. Фрейд раскрыл механизм навязчивого повторения, оказывающийся действенным в жизни невротических людей и наглядно проявляющийся в переносе в процессе аналитического лечения. По его мнению, у невротиков явления навязчивого повторения «производят впечатление преследующей судьбы, демонической силы, и психоанализ с самого начала считал такую судьбу автоматически возникающей и обусловленной ранними инфантильными влияниями».

Основатель психоанализа провел различие между неврозом характера и тем, что впоследствии получило название невроза судьбы. Невроз характера

связан с «вечным» возвращением одного и того же, когда при активном отношении человека к окружающему миру, другим людям и самому себе имеет место постоянное повторение определенных переживаний. Невроз судьбы соотносится не с активными, а пассивными переживаниями, когда человек не оказывает никакого влияния на ход событий и тем не менее его судьба повторяется снова и снова. Поясняя данное различие, З. Фрейд сослался на историю женщины, которая три раза выходила замуж, все ее мужья непременно заболевали и ей приходилось ухаживать за ними до самой их смерти.

На основании наблюдений над работой переноса и над судьбой отдельных людей З. Фрейд выдвинул гипотезу, согласно которой в психической жизни действительно имеется тенденция к навязчивому повторению. Рационально взвесив обстоятельства, мы, как подчеркивал основатель психоанализа, «уясним себе многое в том, что можно было бы назвать «судьбой», и перестанем ощущать вовсе потребность во введении нового таинственного мотива».

В работе «Очерк психоанализа» (1940) З. Фрейд еще раз вернулся к рассмотрению судьбы и действенности бессознательных процессов в психике человека. Некоторые критики психоаналитического понимания эдипова комплекса исходили из того, что легенда о царе Эдипе не связана с аналитической конструкцией, поскольку Эдип не знал, что убил своего отца и женился на своей матери. Однако, как подчеркивал З. Фрейд, при такой трактовке не учитывается, что при поэтическом изложении соответствующего материла неизбежным является искажение и искусственное использование факторов, непосредственно относящихся к повествованию. Незнание Эдипа – правдоподобное изображение бессознательного состояния, в которое погрузилось переживание взрослого человека. Убеждающая сила пророчества, делающая героя невиновным, является «признанием неизбежности судьбы, которая приговорила каждого сына пережить эдиповый комплекс». Отсюда – потенциальная возможность возникновения невроза судьбы, обусловленная бессознательными желаниями человека, не попадающими в поле его сознания и воспринимаемыми им в качестве неизбежного рока или демонических внешних сил.

НЕВРОЗ УСПЕХА – психическое расстройство, возникающее не вследствие отказа в удовлетворении бессознательных желаний человека, а тогда, когда в его жизни исполняется какое-нибудь давнее, глубоко обоснованное желание.

Понятие невроза успеха возникло в психоаналитической литературе под воздействием идей З. Фрейда о «крушении в момент успеха». Эти идеи были высказаны им в работе «Некоторые типы характеров из психоаналитической практики» (1916), в которой был раскрыт им удивительный факт того, что люди могут заболевать иногда как раз в тот момент, когда они добиваются несомненного успеха и когда их собственные желания получают возможность практической реализации. Основатель психоанализа заметил, что в таких случаях создается впечатление, будто некоторые люди не в силах вынести своего счастья, так как «не приходится сомневаться в причинной связи между успехом и заболеванием».

З. Фрейд привел наблюдение за одним почтенным человеком, преподавателем университета, долгие годы стремившегося стать преемником своего учителя, введшего его в науку. После выхода старого ученого в отставку, коллеги сообщили молодому преемнику о том, что именно он будет избран на освободившуюся университетскую должность. Однако вместо радости и энергичных усилий по организации работы этот человек стал умалять свои заслуги, объявил себя неспособным выполнять доверенные ему обязанности и впал в меланхолию, сказавшуюся на его работоспособности. В момент исполнения желания у данного человека возникло заболевание, исключившее возможность насладиться достигнутым.

Анализ показывает, что во многих случаях заболевание в момент успеха связано с совестью, которая запрещает человеку извлечь долгожданную выгоду из благоприятно переменившихся внешних условий. Речь идет об осуждающих и наказывающих тенденциях, оказывающихся действенными в психике человека. Для наглядного выяснения сущности и происхождения этих тенденций З. Фрейд прибегнул к рассмотрению не историй болезни, а художественных образов, созданных великими писателями. В частности, на примере разбора леди Макбет Шекспира и Ребекки Ибсена («Росмерсхольм») он показал, как и каким образом личности, обладающие незаурядной энергией, испытывают крушение после достигнутого ими успеха. По словам З. Фрейда, психоаналитическая работа способствует пониманию того, что «силы совести, заставляющие человека впадать в болезнь не от неудовлетворенности, как обычно, а в момент успеха, интимно связаны с эдиповым комплексом, с отношением к отцу и матери, как, может быть, и вообще все наше чувство».

Представления З. Фрейда о «крушении в момент успеха» получили дальнейшее развитие в некоторых психоаналитических исследованиях, авторы которых стали использовать такое понятие, как «невроз успеха». Так, специфика данного невроза была рассмотрена в работе Ш. Лоранда «Клинические исследования в психоанализе» (1950), статье Л. Шекели «Успех, невроз успеха и самость» (1960) и в исследованиях других аналитиков.

НЕВРОТИЧЕСКИЙ – термин, используемый в психоаналитической литературе для описания психически нездорового человека, его отдельных проявлений мышления и поведения, болезненных симптомов, характера в целом.

А. Адлер (1870–1937) считал, что исследование невротического характера является существенной частью психологии неврозов. В работе «О нервическом характере» (1912) он писал о том, что обостренные черты характера отчетливо обнаруживаются «в невротической предрасположенности детской души», невротическое стремление ведет к расширению границ личности и к беспрестанному столкновению с трудностями внешнего мира, во многих невротических симптомах отражаются тесные отношения между желудочно-кишечным трактом и психикой, сильная ориентация ребенка на идеал отца является невротической чертой, заикание может быть «невротическим выражением защиты против превосходства отца», в отношениях людей часто поражает «невротическая сцепка» любовных влечений с разнообразными трудностями.

В. Райх (1897–1957) различал генитальный и невротический характеры. В работе «Характероанализ» (1933) он подчеркивал, что невротический характер никогда не избавляется от чувства внутренней пустоты и несостоятельности, как бы ни было оно компенсировано. При невротическом характере Я человека или аскетично, или же сексуальное удовлетворение доступно ему только при наличии чувства вины. В. Райх исходил из следующих положений: «невротический характер» существует с раннего детства, со времени конфликтов в эдиповом возрасте; «невротический симптом» обычно обнаруживает свою принадлежность к «невротическому реактивному базису»; рекомендуется ставить диагнозы, исходя не из симптомов, а из «невротического характера», лежащего в основе этих симптомов.

К. Хорни (1885–1952) опубликовала работу «Невротическая личность нашего времени» (1937), в которой рассмотрела внутренние причины невротической потребности в любви и привязанности, смысл невротических чувств вины и невротического страдания, роль невротического соперничества и тревоги в порождении невротических черт характера. По ее мнению, хотя термин «невротический» является медицинским по происхождению, он все же не может использоваться без учета культурных аспектов его значения. Как показала К. Хорни, «критерий, применяемый нами при определении человека как невротического, заключается в том, совпадает ли его образ жизни с каким-либо из принятых в наше время образцов поведения». Говоря о невротической личности, она имела в виду не только то, что у людей, страдающих неврозами, имеются существенно важные общие особенности, но также и то, что базисные сходства в своей основе вызываются трудностями, существующими в западной культуре.

В современной психоаналитической литературе термин невротический широко используется в контексте рассмотрения невротической психики, невротических симптомов, невротического характера.

НЕГАТИВНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ – бессознательная деятельность пациента, проявляющаяся во время психоаналитического лечения и заключающаяся в специфическом реагировании на терапевтический успех, который может вызвать неожиданное для аналитика ухудшение психического состояния больного. С точки зрения классического психоанализа, негативная терапевтическая реакция является не чем иным, как сопротивлением пациента против своего излечения.

Первоначальные представления З. Фрейда о негативной терапевтической реакции возникли, по всей вероятности, во время лечения русского пациента (случай Человека-Волка) в период 1910–1914 годов. Позднее описывая этот случай лечения в работе «Из истории одного детского невроза» (1918), З. Фрейд отмечал, что ему потребовалось длительное время, чтобы заставить пациента принять самостоятельное участие в работе, а когда в результате его стараний наступило первое облегчение, пациент «немедленно прекратил работу, чтобы не допустить дальнейших изменений и, таким образом, остаться в создавшейся уютной обстановке». В процессе дальнейшей работы с пациентом З. Фрейд

неоднократно сталкивался с тем, что, как только прояснялся какой-либо вопрос, его пациент пытался противостоять достигнутому результату и на какое-то время у него происходило усиление того симптома, с которым было связано прояснение данного вопроса.

Проводя аналогию между литературными сюжетами, почерпнутыми из произведений Шекспира и Ибсена, и клиническими случаями, в работе «Некоторые типы характера из аналитической практики» (1916) З. Фрейд отметил необычное явление, свидетельствующее о наличии причинной связи между успехом и заболеванием: нередко люди заболевают именно в тот момент, когда в их жизни исполняется какое-нибудь давнее желание. Благодаря психоанализу стало очевидно, что в подобных случаях дело идет об осуждающих и наказывающих тенденциях, оказывающих воздействие на поведение человека, о силах совести, заставляющих, по мнению основателя психоанализа, «впадать в болезнь не от неудовлетворенности, как обычно, а в момент успеха».

Подобное понимание «заболевания в момент успеха» привело З. Фрейда к психоаналитическому объяснению того, что было названо им негативной терапевтической реакцией. В работе «Я и Оно» (1923) он обратился к клиническим фактам странного поведения некоторых пациентов во время аналитической терапии. Странное поведение части пациентов состояло в том, что если психоаналитик выражал свое удовлетворение ходом лечения и давал им надежду на благоприятный исход терапии, то они неожиданно становились недовольными и начинали регулярно ухудшать свое психическое состояние. Поначалу может показаться, что тем самым пациенты проявляют свое упорство и стремятся доказать свое превосходство над аналитиком. Однако вскоре убеждаешься в том, что такие больные не только не переносят похвалу в свой адрес или положительную оценку, связанную с удовлетворительным ходом лечения, но и негативно реагируют на успех лечения. Каждое частичное разрешение проблемы в ходе аналитической терапии, сопровождающееся у других больных временным исчезновением симптомов и улучшением их психического состояния, у данного типа пациентов ведет к обратному: «Их состояние во время аналитического лечения ухудшается вместо того, чтобы улучшаться». Такие больные проявляют, по словам З. Фрейда, «так называемую негативную терапевтическую реакцию».

Рассматривая негативную терапевтическую реакцию в качестве сопротивления лечению, З. Фрейд исходил из того, что это препятствие является более сильным, чем негативная установка по отношению к врачу или нежелание пациента расстаться с болезнью. В конечном счете он пришел к убеждению, что причину негативной терапевтической реакции следует искать в моральном факторе, «в чувстве вины, которое находит удовлетворение в болезни и не хочет отрешиться от наказания в виде страдания». Другое дело, что пациент чувствует себя не виновным, а больным. Само же чувство вины проявляется лишь в виде «трудно редуцируемого сопротивления собственному исцелению». З. Фрейд отмечал, что описанное сопротивление лечению соответствует крайним случаям. Вместе с тем он полагал, что оно «может в меньшем масштабе быть принято во внимание для очень многих, возможно, для всех более тяжких случаев неврозов». Отсюда тот повышенный интерес основателя психоанали-

за к выяснению отношений между Я и Сверх-Я, к психоаналитическому пониманию проявления чувства вины, предопределяющего степень невротического заболевания.

В «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933) З. Фрейд еще раз обратил внимание на связь между бессознательным чувством вины и негативной терапевтической реакцией, проявляющейся при аналитическом лечении. Он отмечал, что часто бывает достаточно похвалить поведение пациента, как у него может наступить явное ухудшение его состояния. С позиций тех, кто не разделяет психоаналитическое понимание невротических заболеваний, можно было бы сказать, что в этом случае речь идет об отсутствии у больного «воли к выздоровлению». Однако, как подчеркивал З. Фрейд, «придерживаясь аналитического способа мышления, вы увидите в этом проявление бессознательного чувства вины, которое как раз и устраивает болезнь с ее страданиями и срывами».

Негативная терапевтическая реакция связана не только с бессознательным чувством вины, но и с мазохизмом, точнее с той патологической формой морального мазохизма, которая препятствует психоаналитическому лечению. Подобный взгляд на возникновение негативной терапевтической реакции в процесе аналитической терапии был высказан З. Фрейдом в работе «Экономическая проблема мазохизма» (1924), где он отметил, что данное явление «составляет одно из сильнейших сопротивлений и величайшую опасность для успеха наших лечебных и воспитательных замыслов». При этом он заметил: «Страдание, приносящее с собой неврозы, есть именно тот фактор, благодаря которому они обретают ценность для мазохистской тенденции».

В работе «Конструкции в анализе» (1937) З. Фрейд подчеркнул, что негативная терапевтическая реакция может вызываться у пациента такими факторами, как протест против любой помощи аналитика, вина, мазохистская потребность страдать. Если анализ находится под давлением этих мощных факторов и сопровождается негативной терапевтической реакцией, то поведение пациента после осуществления той или иной интерпретации или сообщения ему определенной конструкции часто облегчает понимание происходящего в процессе терапии. Когда конструкция ложна, то у пациента ничего не изменяется, но если она верна, то он реагирует на нее «явным ухудшением своих симптомов и своего самочувствия».

Мазохистская тенденция, являющаяся основой для возникновения негативной терапевтической реакции и выражающаяся в потребности наказания, тесно связана с тем, что основатель психоанализа назвал влечением к смерти. В работе «Конечный и бесконечный анализ» (1937) З. Фрейд соотнес друг с другом негативную терапевтическую реакцию, бессознательное чувство вины, мазохизм и влечение к смерти. Говоря об источниках сопротивления аналитическому лечению, он указал на силу, всеми средствами противящуюся выздоровлению и стремящуюся сохранить болезнь и страдания. Часть этой силы (сознание вины и потребность в наказании) локализована в отношении Я к Сверх-Я. Другие составляющие этой силы выходят за рамки данного отношения. «Если представить себе целостную картину, которая складывается из явлений имманентного мазохизма, присущего столь многим людям, негатив-

ной терапевтической реакции, сознания вины у невротиков, то становится уже невозможно держаться за веру, что душевное событие управляется исключительно стремлением к удовольствию. Эти феномены явно указывают на наличие в душевной жизни силы, которую в соответствии с ее целями мы называем агрессивным или деструктивным влечением и выводим из исходного влечения живой материи к смерти».

С точки зрения В. Райха (1897–1957), клиническая основа, на которой З. Фрейд постулировал свою теорию инстинкта смерти, – это негативная терапевтическая реакция. Первоначально разделяя подобные взгляды, впоследствии он пересмотрел их, исходя из того, что можно наблюдать три процесса, проливающие свет на тайну негативной терапевтической реакции: зарождающиеся на основе подавленной ненависти негативные тенденции пациента далеко не всегда подлежали анализу; аналитики имели дело по большей части с негативными переносами пациента; чаще всего они рассматривали как позитивный перенос то, что было скрытой ненавистью. Таким образом, полагал В. Райх, «негативная терапевтическая реакция объясняется недостатками техники управления скрытым негативным переносом». При этом он утверждал, что эта реакция отсутствует, если соблюдаются два правила: во-первых, скрытая негативная установка пациента выявляется до того, как предпринимается аналитическая работа, пациент осознает эту установку, обеспечивая выход для освобождаемой энергии, и каждый мазохистский импульс рассматривается не как проявление первичного стремления к саморазрушению, а как агрессия, направленная против объектов внешнего мира; во-вторых, позитивные выражения любви у пациента не анализируются до тех пор, пока они не преобразуются в ненависть, то есть не станут реакциями разочарования или не сконцентрируются на идеях генитального инцеста.

В современном психоанализе возникновение негативной терапевтической реакции соотносится с оживлением в аналитической ситуации отношений между ребенком и родителями, когда на ранней стадии развития бессознательные желания ребенка колебались между стремлением к слиянию с матерью и усиливающейся дифференциацией от нее. Возрастание зависимости пациента от аналитика порождает бессознательное желание первого отрицать эту зависимость посредством агрессивного отношения ко второму, как это имело место в детстве ребенка в ответ на его зависимость от родителей. За негативной терапевтической реакцией может скрываться как зависть пациента, уходящая своими корнями в детско-родительские отношения, так и мазохистские наклонности, связанные с обесцениванием ребенком самого себя и идеализацией жестких требований, исходящих от родителей. Все это может приводить к тому, что в ответ на адекватные интерпретации аналитика и его ожидание благодарности за успешное лечение у пациента возможна терапевтическая регрессия, воспроизводящая ранние негативные реакции ребенка (зависть, враждебность, обесценивание жизни), проявляемые им в детстве по отношению к родителям.

НЕГАТИВНЫЙ ЭДИПОВ КОМПЛЕКС – отношение между ребенком и его родителями, характеризующееся амбивалентной (двойственной) установкой

к родителю противоположного с ним пола и выбором родителя одного пола в качестве лица эмоциональной привязанности и любви.

Согласно З. Фрейду, эдипов комплекс может быть двояким – позитивным и негативным, в зависимости от бисексуальности ребенка (наличием у него мужского и женского начала).

Позитивный эдипов комплекс у мальчика характеризуется амбивалентной установкой к отцу, когда он одновременно любит и ненавидит его, и только нежным отношением к матери. Негативный эдипов комплекс у мальчика связан с проявлением свойственной девочки нежности к отцу и ревнивой враждебности по отношению к матери.

Аналогичная картина наблюдается и у девочек. Позитивный эдипов комплекс сопровождается проявлением только нежных чувств к отцу и амбивалентных отношений к матери, когда девочка одновременно любит и ненавидит ее. Негативный эдипов комплекс у девочки характеризуется проявлением мужского характера, когда она испытывает ревностное чувство к отцу и делает все для того, чтобы привлечь к себе внимание матери, добиться ее расположения.

З. Фрейд считал целесообразным признание у детей, особенно невротиков, полного эдипова комплекса, представляющего собой некий ряд, на одном конце которого находится нормальный позитивный, а на другом – обратный негативный эдипов комплекс. Этот комплекс проявляется у всех детей в возрасте между тремя и пятью годами.

Основатель психоанализа исходил из того, что в процессе гибели (угасания, вытеснения) эдипова комплекса содержащееся в нем амбивалентное отношение к родителям способствует идентификации ребенка с отцом или матерью. Так, идентификация мальчика с отцом удерживает образ матери позитивного комплекса и одновременно образ отца негативного комплекса. Аналогичное явление имеет место при идентификации с матерью.

В целом в своей негативной форме эдипов комплекс связан с любовью ребенка к родителю одного с ним пола и ненавистью к родителю противоположного пола.

НЕЖНОСТЬ – отношение одного человека к другому, основанное не на чувственном, сексуальном проявлении влечений и желаний, а на несексуально окрашенном расположении к нему.

Проблема нежности обсуждалась З. Фрейдом в связи с рассмотрением природы нормальной и невротической любовной жизни, а также специфики выбора различными людьми объекта их любви. Он показал, что нередко своеобразный способ выбора объекта любви основывается на «инфантильном фиксировании чувства нежности к матери» и представляет собой исход такой фиксации.

В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд обратил внимание на факт выбора объекта в два срока, двумя толчками. Первый толчок начинается в возрасте между двумя и пятью годами, затем приостанавливается во время латентного периода или даже регрессирует. Второй начинается с наступления половой зрелости и обусловливает окончательную форму сексу-

альной жизни. Результаты инфантильного выбора объекта любви выражаются в более поздний период жизни, сохраняясь или оживая во время половой зрелости и свидетельствуя о возможности нежного течения сексуальности. Однако, как подчеркивал З. Фрейд, психоаналитические исследования доказывают, что «за этой нежностью, обожанием и почтением скрываются старые, ставшие теперь непригодными сексуальные стремления инфантильных частных влечений». При выборе объекта любви во второй период, то есть при наступлении половой зрелости человек должен отказаться от инфантильных объектов, чтобы развить «чувственное течение». Вместе с тем несовпадение обоих течений (нежного и чувственного) часто приводит к тому, что не достигается один из идеалов сексуальной жизни – объединение всех желаний на одном объекте.

Ребенок научается любить других людей посредством нежности, которую проявляет мать по отношению к нему. Но слишком много родительской нежности может стать, по мнению З. Фрейда, вредным, так как ускоряет половую зрелось и делает ребенка избалованным, неспособным удовлетворяться меньшим количеством ее. «Одним из несо-мненнейших признаков будущей нервозности является то, что ребенок оказывается ненасытным в своем требовании родительской нежности; а с другой стороны, именно невротические родители, склонные по большей части к чрезмерной нежности, скорее всего будят своими ласками предрасположение ребенка к невротическому заболеванию».

Одним из проявлений невротического заболевания может служить психическая импотенция. Почвой болезни служит здесь задержка в развитии либидо до степени завершенной формы, то есть не произошло слияния двух течений (нежного и чувственного), обеспечивающего нормальную любовную жизнь.

Пытаясь понять природу психической импотенции, З. Фрейд исходил из того, что нежное течение берет начало с самых ранних лет жизни ребенка, формируется на почве интересов инстинкта самосохранения и направлено на мать, отца или других лиц, занятых уходом за ним и его воспитанием. К нежности присоединяется некоторая доля эротического интереса, являющегося нормально выраженным в детстве.

Нежность родителей и воспитателей содействует тому, чтобы усилить «придатки эротики к объектам фиксации влечений Я». Нежные фиксации ребенка сохраняются в течение детства, а эротика отклоняется от своих сексуальных целей. В пубертатном возрасте к нежным фиксациям присоединяется чувственное течение. Либидо наталкивается на препятствия кровосмесительного ограничения и переходит на посторонние объекты, избирающиеся по образцу инфантильных, но со временем привлекающие к себе нежность, которая ранее была фиксирована на родителях. Мужчина оставляет отца и мать, чтобы следовать за женой, «нежность и чувственность сливаются воедино». При неудаче этого процесса либидо отвращается от реальности, подхватывается работой фантазии и фиксируется на первых детских объектах. Может случиться так, что вся чувственность молодого человека окажется связанной в бессознательном с инцестуозными объектами или фиксирована на бессознательных инцестуозных фантазиях, следствием чего станет абсолютная импотенция. Образование же психической импотенции связано с более мягкими условиями. «Чувственное течение во всем объеме вынуждено скрываться за нежным тече-

нием». Половая активность становится капризной, легко нарушаемой, доставляющей мало удовольствия и главным образом избегающей слияния с нежным течением. Так, по мнению З. Фрейда, создается ограничение в выборе объектов любви, и если какое-либо лицо производит впечатление, вызывающее высокую психическую оценку, то оно «влечет с собой не чувственное возбуждение, а эротически недейственную нежность».

НЕЙТРАЛЬНОСТЬ – одно из требований классического психоанализа к профессиональной деятельности аналитика, предполагающей такую установку в процессе лечения, благодаря которой сохраняется объективное отношение к пациенту, не допускается привнесение в ход аналитической терапии собственных ценностей и идеалов, навязывание больному личного мнения и советов.

Возникновение психоанализа было связано с отказом от гипноза и необходимости использования различных методов внушения, которые нередко являлись составной частью психотерапии. В противоположность суггестивному воздействию на пациента в целях его выздоровления З. Фрейд провозгласил действенным принцип нейтральности, который был положен им в основу психоаналитического лечения. Однако понимание нейтральности аналитика в процессе лечения вызвало ряд трудностей, связанных как с открытием явления переноса пациентом на врача нежных и враждебных чувств, что соотносилось некоторыми исследователями с новым вариантом внушения, так и с разнообразными высказываниями основателя психоанализа о роли и функциях врача в процессе работы с пациентом. Так, в написанной совместно с Й. Брейером работе «Исследования истерии» (1895) З. Фрейд не только писал о том, что авторитет врача является важным и аффективным моментом для преодоления сопротивлений пациента, но и подчеркивал то обстоятельство, что для дальнейшей психотерапии врач должен взять на себя роли «просветителя, если незнание вызвало робость у больного, учителя, представителя более свободного и пргрессивного мировоззрения, исповедника, дающего отпущение грехов посредством своего участия и уважением после сделанного признания».

В статье «Советы врачу при психоаналитическом лечении» (1912) З. Фрейд предупреждал против опасности терапевтического, а также воспитательного честолюбия и рекомендовал психоаналитикам брать пример с хирурга, отбрасывающего в сторону свои аффекты и даже человеческое сострадание. «Оправдание этой холодности чувств, требуемой от аналитика, заключается в том, что она создает благоприятное условие для обеих сторон: она желательным образом щадит аффективную жизнь врача и создает максимум работоспособности, возможной в настоящее время для оказания помощи больному». Принцип нейтральности при психоаналитическом лечении как раз и основывался на «холодности чувств» аналитика по отношению к пациенту.

Позиция нейтральности аналитика получила свое уточнение в статье З. Фрейда «Пути психоаналитической терапии» (1918). В этой статье он писал: «Кто, будучи аналитиком, отдает больному из полноты своего отзывчивого сердца все, что человек может получить от другого, тот делает ту же самую экономическую ошибку, в которой повинны наши неаналитические санатории

для нервнобольных». Кроме того, З. Фрейд критически отнесся к тем психотерапевтическим усилиям, которые не отличались «врачебной сдержанностью», как это имело в швейцарской школе К. Г. Юнга. «Мы решительно отказались от того, чтобы сделать нашей собственностью пациента, который, ища помощи, отдается в наши руки; чтобы создать его судьбу, навязать ему наши идеалы и в высокомерии творца создавать его по нашему образу и подобию, который должен быть объектом нашего восхищения». Вместе с тем он считал, что в ряде случаев, когда аналитик имеет дело с пациентами, не умеющими владеть собой и непригодными для жизни, ему приходится соединять аналитическое воздействие с воспитательным и выступать в роли не только воспитателя, но и советника. Тем не менее З. Фрейд считал, что подобную миссию врач должен осуществлять с предосторожностью, и больной должен воспитываться не так, чтобы походить на аналитика, а чтобы «достичь освобождения и завершения собственного существа».

В «Исследованиях истерии» (1895) основатель психоанализа считал приемлемой для аналитика такую установку по отношению к пациенту, как «терпеливое дружелюбие врача». В «Очерке о психоанализе» (1940) он писал о том, что мера воздействия, которую аналитик вправе себе позволить, определяется степенью подавления развития пациента. И в ранних, и в поздних своих работах З. Фрейд исходил из того, что аналитик по-разному служит пациенту: в качестве авторитета и заместителя его родителей; в качестве учителя и воспитателя; в качестве психолога, стремящегося поднять психические процессы в его Я до нормального уровня. При этом он считал, что во всех попытках улучшения и обучения пациента психоаналитик должен уважать его индивидуальность. Одновременно З. Фрейд неизменно ратовал за соблюдение принципа нейтральности в психоаналитической терапии. Как подчеркивал он в «Очерке о психоанализе», как бы ни было заманчиво для психоаналитика стать учителем, примером и идеалом для других людей и создавать их по своему подобию, он не должен забывать, что не это является его задачей в аналитических взаимоотношениях и что в действительности он не выполнит свою задачу, если поддастся такому желанию. «Если же это случится, то аналитик лишь повторит ошибку родителей, которые сокрушили своим влиянием независимость ребенка, и врач лишь поменяет прежнюю зависимость пациента на новую».

В современной психоаналитической литературе взгляды З. Фрейда на нейтральность при аналитической терапии являются объектом дискуссий. Одни психоаналитики придерживаются методологической установки на «холодность чувств» аналитика, отчетливо прозвучавшей в некоторых работах основателя психоанализа. Другие пытаются внести уточнение в содержание фрейдовского понятия нейтральности, по-разному рассмотренному им в различные периоды становления и развития психоанализа, и соотнести его с принципом абстиненции. Третьи стремятся к переосмыслению идей З. Фрейда о необходимости нейтральности как несоответствующих духу эмпатического отношения аналитика к пациенту и подчеркивают потребность в эмоциональной включенности психоаналитика в установление терапевтического альянса и осуществлении им поддерживающей терапии, предполагающей отход врача от установки на сдержанность и демонстрацию «холодности чувств». Эти дискуссии нашли

свое отражение, в частности, в работе, опубликованной под редакцией М. Борстейна «Ценности и нейтральность в психоанализе» (1983), в докладе Р. Лейдера «Нейтральность аналитика в аналитической ситуации» (1984) и в других исследованиях.

НЕКРОФИЛИЯ – любовь к мертвому, смерти, всему неживому.

Термин «некрофильский» был использован испанским философом М. де Унамуно, выступившим в 1936 г. против выдвинутого одним из генералов лозунга «Да здравствует смерть!». Апеллируя к этому термину, американский психоаналитик Э. Фромм (1900–1980) подчеркнул, что с психологической и моральной точек зрения нет более резкой противоположности, чем между людьми, которые любят смерть, и теми, кто любит жизнь, между некрофилами и биофилами.

Чаще всего понятие некрофилии используется для описания одной из сексуальных перверсий, характеризующейся специфической особенностью – желанием обладать мертвым телом женщины, совершать половой акт с трупом или находиться вблизи его. Однако, как считал Э. Фромм, некрофилия – это не только сексуальная перверсия, но и отчетливо выраженная картина общего ориентирования некоторых людей, которые ненавидят жизнь и любят мертвое. Изучение некрофилии именно в этом смысле нашло отражение в его работах «Душа человека» (1964) и «Анатомия человеческой деструктивности» (1973).

В противоположность биофилии (любовь ко всему живому) некрофилия представляет собой такой ответ на жизнь, который находится в полном противоречии с нею. Она является, по убеждению Э. Фромма, «наиболее болезненным и опасным среди всех жизненных ориентирований». Некрофилия не состоит из одной существенной черты, она характеризуется самыми различными признаками, включая влечение к мертвому, потребность убивать, поклонение силе, желание превратить органическое в неорганическое посредством установления властного порядка, садизм, насилие, жестокость, деструктивность.

Сила некрофильских устремлений и их реальное проявление в жизни людей различны. Некрофильское ориентирование в чистой форме – явление редкое, свидетельствующее о крайней патологии. Как замечал Э. Фромм, «рафинированный некрофил – душевнобольной». У большинства людей в смешанном виде присутствуют некрофильская и биофильская тенденции. У кого преобладает некрофильское ориентирование, тот будет постепенно уничтожать в себе биофильскую тенденцию. Обычно такие люди не осознают своей склонности к мертвому и ведут себя таким образом, что их любовь к неживому и стремление к деструктивности рационализируются, становятся как бы разумной, логически оправданной реакцией на их собственные переживания.

Основываясь на опыте практикующего аналитика и исходя из анализа группового поведения, Э. Фромм предположил, что развитию некрофилии способствуют следующие предпосылки: совместное проживание ребенка с людьми, которые любят мертвое; постоянно ощущаемый страх; авторитарное давление, оборачивающееся недостатком инициативы; условия, делающие жизнь рутинной, неинтересной, бесцельной и бессмысленной; механический

порядок, не имеющий ничего общего с разумным устройством жизни; отчужденные отношения между людьми, способствующие возникновению враждебности, равнодушия, бесчеловечности.

Отталкиваясь от идей З. Фрейда об анальном либидо и анальном характере, нашедших отражение в его работе «Характер и анальная эротика» (1908), а также используя результаты собственного опыта исследования анального характера, Э. Фромм пришел к выводу, что приходится иметь дело с такими людьми, которые интересуются экскрементами потому, что чувствуют влечение ко всему неживому. Наряду с конституциональными факторами важную роль в подобном ориентировании играют родители ребенка, особенно мать, стремящаяся воспитать его чистоплотным, и проявляющая повышенный интерес к его испражнениям. Такая мать является женщиной с ярко выраженным анальным характером. Она будет не столько пробуждать, сколько приглушать интерес ребенка к живому. Ее собственный страх будет способствовать тому, что у ребенка возникнет страх перед живым и проявится тяга к неживому. Словом, не воспитание чистоплотности как таковое приводит к формированию анального характера, а характер матери заставляет ребенка интересоваться испражнениями и направлять инфантильную энергию либидо на проявление страсти к обладанию неживым.

При таком понимании обнаруживаются значительные сходства между представлениями З. Фрейда об анальном характере и размышлениями Э. Фромма о некрофильном характере. Различие между этими характерами состоит лишь в интенсивности проявления интереса к мертвому, неживому. Не случайно Э. Фромм считал «некрофильский характер злокачественной формой такой структуры характера, доброкачественной формой которой является «анальный характер», описанный Фрейдом».

Развитию некрофилии способствуют также социальные условия жизни, порождающие у человека, ориентированного на потребление, механистическое восприятие жизни. Такой человек все еще наслаждается сексом, выпивкой, едой, но он ищет эти радости в рамках неживого. По словам Э. Фромма, мужчина смотрит на женщину теми же глазами, что и на автомобиль, он «знает кнопку, на которую нужно нажать», наслаждается своей властью «раскочегарить» ее, но при этом остается «холодным зрителем и наблюдателем». Механическое приводит человека в восторг и в конечном счете он «чувствует влечение к мертвому и тотальному разрушению». Люди, живущие в условиях интеллектуализации, бюрократизации и овеществления становятся равнодушными к жизни и чувствуют влечение к мертвому. «Правда, сами они этого не замечают. Они принимают возбуждающие соблазны за радость жизни и пребывают в иллюзии, что ведут очень живую жизнь, если обладают и пользуются многими вещами».

У таких людей наблюдается склонность к стереотипным моделям поведения, что находит свое отражение в шизофренической навязчивости. Обращая внимание на этот аспект, Э. Фромм показал, что у многих людей с некрофильской ориентацией довольно сильны элементы детского аутизма, сходного с чертами инфантильного аутистского синдрома, изученного М. Малер на примере детской шизофрении, – утрата первоначальной способности отличать живую материю от неживой, привязанность к неживым объектам наряду с неспо-

собностью испытывать теплые чувства к людям, особенно к матери. Указав на связь шизоидных и аутистических элементов с некрофилией, Э. Фромм констатировал, что «социальный климат, способствующий развитию некрофилии в обществе, по очень многим критериям напоминает атмосферу в семьях, которые оказались «шизогенным» фактором для кого-то из своих членов».

Психоанализ имеет такую исследовательскую и терапевтическую направленность, благодаря которой создаются предпосылки для возможности осознания человеком пагубности некрофилии и необходимости развития биофильской ориентации. Гуманистический психоанализ Э. Фромма как раз и нацелен на ослабление некрофилии и усиление биофильской тенденции в развитии человека.

НЕНАВИСТЬ – обобщенное понятие, используемое для описания и характеристики переживаний и чувств человека, связанных с его отношением к другим людям, самому себе и миру в целом.

В психоаналитической литературе ненависть рассматривается в нескольких ракурсах: в общем плане – как противоположность любви; в конкретных смысловых значениях – как глубинное чувство человека, окрашенный в разрушительные тона аффект, защитная реакция на угрозу Я со стороны других людей, определяющая поведение индивида внутренняя сила, проявление влечения к смерти.

В начале исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд противопоставлял ненависть любви. В работе «Толкование сновидений» он отмечал, что отношения между взрослыми и детьми, братьями и сестрами, старшими и младшими детьми включают в себя не только любовь, но и вражду, ненависть. И то, и другое находит свое отражение в реальной жизни, сновидениях, невротических заболеваниях. В связи с этим З. Фрейд писал: «На основании моих многочисленных наблюдений родители играют преобладающую роль в детской душевной жизни всех позднейших психоневротиков, и поэтому любовь к одному и ненависть к другому из них образуют неизменную составную часть психического материала, образованного в то время и чрезвычайно важного для симптоматики последующего невроза».

В работе «Тотем и табу» (1913) З. Фрейд говорил о противопоставлении ненависти и нежности. Рассматривая вопрос об историческом изменении отношения живых к покойникам, он давал психоаналитическое объяснение тому, почему в человеке борются друг с другом «удовлетворенная ненависть и причиняющая страдание нежность». Это объяснение сводилось к тому, что, как и в случае отношений между детьми и родителями, человек характеризуется амбивалентностью, проявлением двойственных чувств по отношению к одному и тому же объекту, когда он может одновременно любить и ненавидеть его.

В работе «Влечения и их судьба» (1915) З. Фрейд высказал мысль о том, что сексуальное влечение человека включает в себя направленность и на объект, который остается внешним, и на вбирание его вовнутрь. На ранних стадиях развития (анальная фаза) происходит поглощение объекта ребенком. На стадии садистско-анальной организации стремление к объекту у него проявляется

в такой форме, когда любовь и ненависть неразличимы в своей направленности на объект. До установления генитальной организации психосексуального развития человека любовь фактически не превращается в «противоположность ненависти». Излагая данную точку зрения, З. Фрейд в то же время высказал иное суждение, согласно которому ненависть происходит из изначальной отверженности нарциссическим Я внешнего мира, она связана с инстинктом самосохранения и, следовательно, вытекает не из сексуальной жизни, а из борьбы человека за поддержание собственной жизни. Словом, в своем отношении к объектам внешнего мира ненависть как бы первичнее любви.

В более поздних своих трудах основатель психоанализа говорил о противоположности между влечением к жизни и влечением к смерти. Эта точка зрения была выражена им в работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920), в которой подчеркивалось, что наряду с подобной противоположностью любовь к объекту показывает «другую такую же полярность между любовью (нежностью) и ненавистью (агрессивностью)».

Представления З. Фрейда о ненависти послужили толчком для психоаналитических исследований данной проблематики. В. Штекель (1868–1940) одним из первых осуществил сравнительный анализ любви и ненависти и пришел к выводу, что в истории развития человечества ненависть возникла раньше любви (эта точка зрения была им высказана до того, как З. Фрейд пришел к аналогичной мысли, нашедшей отражение в работе «Влечения и их судьбы»). М. Кляйн (1882–1960) высказала соображения о том, что в первые три–четыре месяца жизни младенца у него наблюдается расщепленное восприятие материнской груди на «хорошую» и «плохую», возникает состояние фрустрации и ненависти, а «ненавидимая грудь» приобретает орально-деструктивные качества.

К. Хорни (1885–1952) обратила внимание на то, что нередко в процессе терапии интерпретация и аналитическая ситуация в целом могут возбуждать у пациента ненависть, направленную против аналитика. Однако это вовсе не означает, что пациент будет проявлять свою ненависть всегда открыто. Последняя может оказаться таковой, что станет разрушительной для самого пациента. В работе «Самоанализ» (1942) К. Хорни подчеркнула: «Эта ненависть, если она не допускается до сознания и, следовательно, не проявляется, может усилить имеющиеся саморазрушительные тенденции». В подобном случае ненависть пациента против аналитика способна обернуться ухудшением состояния больного, что становится своего рода средством мести аналитику.

Э. Фромм (1900–1980) исходил из того, что проявление ненависти к слабым людям является типичной характеристикой садомазохистской личности. Проводя различия между «доброкачественой» и «злокачественной» агрессией, он отмечал то обстоятельство, что экстаз деструктивности можно сравнить с поведением человека, живущего в состоянии «хронической ненависти». Люди, обладающие всепоглощающей силой ненависти, испытывают жажду разрушения. Они стремятся к тотальному разрушению всего существующего и в психологическом плане оказываются такими, которые ненавидят не только своих врагов, но и саму жизнь. Предпосылкой возникновения подобной ненависти чаще всего оказывается крушение нравственных и социальных ценностей.

Как отметил Э. Фромм в работе «Анатомия человеческой агрессивности» (1973), «утрата смысла жизни, социальных корней достаточно хорошо объясняет жажду мести и культивирование в себе ненависти».

При рассмотрении природы ненависти Э. Фромм выступил против мнения некоторых психоаналитиков о том, что ненависть старше любви. В частности, он не согласился с позицией, будто ребенок ненавидит мир за то, что тот вторгается в него. По его мнению, «человек, в том числе и ребенок несколько дней от роду, жаждет внешних стимулов, нуждается в них и далеко не всегда питает ненависть к миру за его вторжение».

В работе «Человек для себя» (1947) Э. Фромм выделил два вида ненависти: рациональную, реактивную и иррациональную, обусловленную характером. Первый вид ненависти – это реакция человека на угрозу его собственной, или другого человека, свободе, жизни, идее. Второй вид ненависти – это черта характера, непрерывная готовность ненавидеть, живущая внутри человека. Рациональная ненависть выполняет важную биологическую функцию. Она возникает как реакция на жизненную угрозу и исчезает, когда угроза устранена. Эта ненависть не противостоит, а сопутствует стремлению к жизни. По мнению Э. Фромма, «реактивная ненависть распространена намного шире, чем может показаться, поскольку человек часто реагирует с ненавистью на угрозы своей целостности и свободе, на угрозы не очевидные и явные, а скрытые и выступающие под маской любви и заботы». В отличие от нее иррациональная ненависть часто бывает беспричинной и рационализируется как реактивная ненависть. Она обращена как на других людей, так и на самого носителя ненависти. «Ненависть к самим себе обычно рационализируется как жертвенность, бескорыстие, аскетизм или как самообвинение и чувство неполноценности».

НЕОФРЕЙДИЗМ – одно из направлений в психоанализе, представители которого подвергли пересмотру некоторые идеи З. Фрейда и сосредоточили свое внимание не на биологических, а на культурных и социологических детерминантах невротических заболеваний. Основоположниками неофрейдизма считаются такие психоаналитики, как К. Хорни (1885–1952), Г. С. Салливан (1892–1949), Э. Фромм (1900–1980).

В противоположность психоаналитикам традиционной ориентации, соотносившим причины возникновения неврозов с переживаниями раннего детства, К. Хорни исходила из того, что неврозы порождаются не только отдельными переживаниями человека, но и теми культурными условиями, в которых он живет. Жизненные условия в каждой кульутре вызывают у человека некоторые страхи, порождаемые внешними опасностями (природа, враги), формами социальных отношений (враждебность, несправедливость, зависимость), культурными традициями (запреты, табу, обычаи). Эти страхи навязываются каждому индивиду. Однако, как считала К. Хорни, невротик не только разделяет общие всем людям в данной культуре страхи, но и испытывает также (вследствие условий своей индивидуальной жизни) страхи, качественно и количественно отличающиеся от страхов определенного культурного образца. Для отражения существующих в данной культуре страхов имеются соответствующие способы

защиты, включая табу, ритуалы, обычаи. Подверженный страхам и прибегающий к защитам культуры нормальный человек страдает не сильнее, чем это неизбежно в данной культуре. Невротик же платит за свои защиты чрезмерную плату, заключающуюся в ослаблении его жизненной энергии, дееспособности, возможности получать удовольствие. Таким образом, невроз, в представлении К. Хорни, является «психическим расстройством, вызываемым страхами и защитами от них», а также попытками найти «компромиссные решения конфликта разнонаправленных тенденций». Это расстройство называется невротическим лишь в том случае, когда оно «отклоняется от общепринятого в данной культуре образца». В этом отношении невротика можно назвать, по словам К. Хорни, «пасынком нашей культуры». Следовательно, цель терапии – проработать последствия тревожности пациента в культуре с тем, чтобы путем изменения и улучшения его отношения к себе и другим людям он мог обходиться без своих невротических наклонностей, проявляющихся в невротической потребности в любви, отстранении, подчинении, стремлении к власти, престижу и обладанию или в невротическом движении к людям, от людей и против людей. Невротику необходимо помочь «восстановить себя, осознать свои настоящие чувства и желания, выработать свою собственную систему ценностей и построить свои отношения с другими людьми на основе своих чувств и убеждений».

Как и К. Хорни, Г.С. Салливан считал, что важную роль в человеческой жизни играют не только события, происходящие в физико-химической среде обитания, но и вопросы культурного плана – ценности, предрассудки, убеждения. Подобно К. Хорни, он уделял значительное внимание проблеме страха, тревожности человека, предопределяющих возникновение неврозов. При этом он высказывал убеждение, что для понимания невротических заболеваний и успешного их лечения необходимо изучение не только культурно обусловленных процессов, но и межличностных отношений, складывающихся в интерперсональных ситуациях, в которых действует аналитик, играющий роль активного наблюдателя. Г.С. Салливан уделял важное внимание исследованию «динамизмов», то есть относительно устойчивых паттернов трансформации энергии, характеризующих межличностные взаимоотношения, взаимодействие людей и персонификаций, определяющих человеческое существование. Значительное место среди изучаемых им динамизмов отводилось «динамизму самости» как результату переживания воспитательного процесса, одна часть которого включает элементы, носящие характер поощрения, а другая – элементы, составляющие в разной степени выраженную тревогу. Что касается психических расстройств, то они рассматривались Г.С. Салливаном в плане паттернов неадекватных и необоснованных действий в ходе межличностных взаимоотношений. Отсюда – конструктивная стратегия аналитика, предполагающая, по мнению Г.С. Салливана, во-первых, наметить область действия сил, блокирующих эффективное сотрудничество пациента с другими людьми, и, во-вторых, расширить сферу сознания пациента таким образом, чтобы «по возможности минимизировать эту блокаду».

В понимании Э. Фромма, поведение человека во многом определяется ценностными суждениями и поэтому при исследовании личности и ее невротичес-

ких заболеваний нельзя недооценивать или игнорировать этические вопросы, являющиеся существенными и важными как в теоретическом, так и в терапевтическом отношении. Ошибка классического психоанализа заключалась в том, что З. Фрейд предпринял попытку утверждения психологии в качестве естественной науки, тем самым оторвав ее от проблем философии и этики. В классическом психоанализе не учитывался тот факт, что человека нельзя адекватно понять, если не рассматривать его в целостности и не признавать присущую ему потребность искать ответ на вопрос о смысле жизни и определять те нормы, в соответствии с которыми он должен жить. Фактически, подчеркивал Э. Фромм, невозможно понять невротические расстройства человека без понимания его ценностных и моральных конфликтов. Поэтому прогресс психологии и психоанализа лежит не на пути отрыва естественного (физического) от духовного, а в возвращении к «великой традиции гуманистической этики», рассматривавшей человека в целостности физического и духовного, а также предполагающей, что цель человека – не иметь что-то или кого-то в качестве объекта владения, потребления, а быть самим собой.

Исходя из подобного понимания, Э. Фромм сосредоточил свое внимание на рассмотрении этических и философских проблем человеческого существования. Он считал, что во многих случаях неврозы представляют собой «специфическое выражение морального конфликта» и что успех терапии зависит от осознания личностью «своей моральной проблемы и ее разрешения». Моральная проблема современного человека состоит в том, что он отчужден от мира, других людей и самого себя: «он невротичен, потому что отчужден». Человек стал вещью, а его отчуждение – болезнью личности, сердцевиной психопатологии. Но человек, замечал Э. Фромм, не вещь, и, следовательно, психоаналитик не должен подходить к его рассмотрению и лечению как к безличному объекту, машине, которая нуждается в починке. Поскольку психоаналитик живет и работает в обществе, способствующем отчуждению человека, то прежде всего ему необходимо преодолеть отчуждение от самого себя и от своего ближнего, то есть ему не следует воспринимать пациента как вещь, части которой сломаны и требуют замены. Чтобы психоанализ смог выполнить свое реальное предназначение, аналитик должен, по мнению Э. Фромма, «преодолеть свое собственное отчуждение и стать способным на сердечные связи со своим пациентом, благодаря чему он обнаружит путь для проявления спонтанного опыта пациента и, таким образом, найдет способ «понимания» его и себя». Психоаналитик должен стать с пациентом единым целым и в то же время сохранить чувство отстраненности и объективности. Если психоанализ будет развиваться в этом направлении, он предоставит человеку неисчерпаемые возможности для духовной трансформации. Отстаивая данную позиции, Э. Фромм как раз и выступил с идеей необходимости развития гуманистического психоанализа.

В целом для неофрейдизма характерны такие представления о человеке, его психических расстройствах и терапии, в соответствии с которыми лечение означает устранение препятствий, мешающих жить в полную силу и реализовывать внутренний творческий потенциал. С точки зрения неофрейдистов, конечная цель аналитической терапии состоит в том, чтобы помочь человеку восстановить свою спонтанность, найти ценности в самом себе, «дать ему му-

жество быть самим собой» и возможность «работать «в направлении своей самореализации» (К. Хорни), помочь ему стать продуктивным, «заинтересованным в мире и откликающимся на его запросы» (Э. Фромм).

Идеи неофрейдистов получили поддержку у части психоаналитиков и оказали влияние на распространение гуманистических умонастроений в некоторых странах, особенно в США. Вместе с тем неофрейдистская модификация классического психоанализа была подвергнута критике теми, кто усмотрел в ней стирание различий между теорией и практикой психоанализа. Так, в работе Г. Маркузе (1898–1979) «Эрос и цивилизация» (1956) обращалось внимание на то, что ревизия неофрейдистами ряда концепций З. Фрейда является односторонней: в отличие от них основоположник психоанализа не впадал в соблазн легковерного согласия с тем, что «главное направление организма – вперед»; уход от теории инстинктов привел к недооценке сферы материальных потребностей в пользу духовных, а упование на этику стало уходом психоанализа от решения реальных проблем, связанных с бессознательными влечениями человека.

НОРМАЛЬНОСТЬ – представление о желательном состоянии человека, в соответствии с которым проводятся различия между здоровьем и болезнью, нормой и патологией.

В психоанализе проблема нормальности возникает не только в плане определения критериев нормального и патологического развития человека, но и с точки зрения определения цели психоаналитической терапии, стратегии лечения, завершенности анализа.

В работах З. Фрейда неоднократно ставились вопросы о понимании того, что следует считать нормальным развитием человека, что представляет собой нормальное Я и что такое нормальность вообще. Основатель психоанализа был одним из первых, кто показал, что граница между нормальностью и ненормальностью, здоровьем и болезнью весьма относительная. Эта мысль недвусмысленно звучала в отдельных его трудах. В кратком, но обобщенном виде ответы на вопросы, касающиеся психоаналитического понимания нормальности, наиболее отчетливо, пожалуй, содержались в его работе «Конечный и бесконечный анализ» (1937).

Как известно, аналитическая ситуация предполагает установление альянса между аналитиком и пациентом с целью подчинения необузданных влечений Оно больного и осознания им вытесненного, ослабления притязаний его гиперморального Сверх-Я и усиления его Я. Установление терапевтического альянса между аналитиком и пациентом может быть прочным в том случае, если Я того и другого является нормальным. Но, как замечал З. Фрейд, «подобное нормальное Я, как и нормальность в целом, – это идеальная фикция». Аналитику приходится иметь дело с ненормальным Я пациента и нет ничего удивительного в том, что и установление терапевтического альянса, и возможность успешного лечения представляются делом непростым, требующим значительных усилий со стороны обоих участников аналитического процесса. Кроме того, нормальность является не только идеалом, к достижению которого стре-

мится человек, отмеченный печатью патологического развития, но и неким усредненным показателем здоровья, позволяющим проводить условную границу между нормой и патологией. В действительности же, по мнению основателя психоанализа, «каждый нормальный человек нормален лишь в среднем, его Я приближается к Я психотика в той или иной части, в большей или меньшей мере». Степень удаления от одного конца ряда и приближения к другому, то есть от психотического к нормальному развитию, может служить мерой того изменения Я пациента, которое вообще достижимо при психоаналитической терапии.

Профессиональная пригодность аналитика требует наличия у него высокой степени психической нормальности. Не случайно психоаналитическое образование предполагает прохождение кандидатом в аналитики дидактического анализа, в процессе осуществления которого прорабатываются его собственные комплексы и осуществляется разбирательство с его собственным бессознательным. В конечном счете качества аналитика влияют на перспективы психоаналитического лечения, и каждый аналитик преуспевает настолько, насколько оказываются проработанными его собственные комплексы. Во всяком случае предполагается, что в процессе психоаналитического лечения ненормальному Я пациента противостоит нормальность аналитика. Однако, по мнению З. Фрейда, остается бесспорным то обстоятельство, что «аналитики как личности отнюдь не достигли той степени психической нормальности, к которой они хотят подвести своих пациентов». Другое дело, что аналитики – это специалисты, обучившиеся владеть определенным искусством раскрытия бессознательного и в этом отношении они могут оказать существенную помощь пациентам, бессознательное мышление и поведение которых не осознается ими.

С точки зрения нормальности, цель психоаналитической терапии состоит в том, чтобы осуществить такие изменения в пациенте, благодаря которым его ненормальное Я стало бы нормальным. Однако это вовсе не означает, что аналитик должен стремиться к достижению такой нормальности пациента, которая становится своего рода абсолютной нормальностью. З. Фрейд возражал против подобного понимания нормальности и соответствующей ей цели психоаналитической терапии. «Никто не ставит себе целью стереть все человеческие особенности во имя схематической нормальности и не требует, чтобы „основательно проанализированный человек“ не испытывал страстей и не переживал внутренних конфликтов». Цель анализа – создание наиболее благоприятных психологических условий для функционирования Я пациента.

В работе «Очерк психоанализа» (1938) З. Фрейд высказал мысль, что ни в каком существенном отношении неврозы не отличаются от нормального состояния. И если это верно, то их изучение «обещает внести ценный вклад в наши знания о нормальном». При этом он подчеркнул, что, возможно, таким образом аналитикам удастся обнаружить «слабые точки» нормальной организации.

В написанной совместно с У. Буллитом в 30-х годах работе «Томас Вудро Вильсон. 28-й президент США. Психологическое исследование» основатель психоанализа подчеркнул, что психоанализ давно отказался от веры в «узкие рамки нормальности», от веры в резкую разграничительную черту между «нормальным и анормальным в психической жизни». Более тонкая техника

диагностики показывает всевозможные образцы неврозов там, где менее всего ожидается их обнаружить. До определенной степени невротические симптомы стали обычными для всех людей, живущих в условиях современной цивилизации. Это вынуждает прийти к заключению, что «для суждения о психических явлениях категория «нормальный – патологический» является такой же неадекватной, как и предшествующая ей всеохватывающая категория «хороший–плохой».

Представления З. Фрейда о нормальности получили свое дальнейшее развитие в работах ряда психоаналитиков. Так, А. Фрейд (1895–1982) отмечала, что во взрослом анализе понятие нормы играет особенно важную роль и всегда подвергается дискуссии, когда речь заходит об оценке успеха лечения. В детском психоанализе, начиная со своей первой встречи с ребенком, аналитик интересуется в первую очередь вопросом «о его нормальности, то есть о его нормальном или отклоняющемся от нормы состоянием развития». Психоаналитическое изучение нормальных процессов достигло успехов благодаря исследованиям в области детской психологии. Именно это изучение дало возможность лучше понять ступени или линии нормального и патологического развития ребенка. В частности, обнаружилось, что нет необходимости рассматривать дисгармонии между различными линиями развития в качестве патологических явлений. Как заметила А. Фрейд в работе «Норма и патология детского развития» (1965), до тех пор, пока рассогласования в темпе развития на станут чрезмерно большими, они создают лишь вариации в пределах нормы, наблюдаемые у людей с самого раннего детского возраста. Одновременно она подчеркнула, что нормальное детское развитие идет не скачками, а шаг за шагом, с прогрессивными и регрессивными процессами в их постоянном чередовании и что регрессивные проявления в детстве «даже более нормальны, чем их противоположность».

Если З. Фрейд рассматривал нормальность как идеальную фикцию, то Э. Фромм (1900–1980) поставил вопрос о «патологии нормальности» в современном обществе, что нашло отражение в его книге «Здоровое общество» (1955). В его понимании для большинства людей общество предусматривает такие модели поведения, которые дают им возможность сохранять здоровье, но оставаться ущербными. Поскольку социальная ущербность присуща не одному индивиду, а многим, то она не осознается как неполноценность. Более того, сама ущербность возводится обществом в ранг добродетели, способствующей усилению ощущения человека в достигнутом успехе и в присущей ему нормальности, хотя в действительности он страдает от недостатка спонтанности и индивидуальности. Таким образом, задаваемая обществом нормальность на самом деле оказывается патологической.

Психоаналитическое понимание нормальности и патологии, а также патологии нормальности вызывает потребность в переосмыслении представлений о цели и стратегии аналитической терапии. Во всяком случае ставшая привычной фрейдовская максима «Там, где было Оно, должно стать Я» оказывается не столь действенной, если при этом не уточняется вопрос о том, что представляет собой нормальное Я и о какой нормальности вообще может идти речь при психоаналитическом лечении.

О

ОБРАЩЕНИЕ – процесс преобразования влечений человека в свою противоположность, сопровождающийся изменением их цели и объекта.

Понятие обращения использовалось З. Фрейдом в связи с рассмотрением судеб влечений. В работе «Влечения и их судьба» (1915) он писал о возможности обращения влечений в свою противоположность, будь то переход от мазохизма к садизму, от вуайеризма к эксгибиционизму или отход влечения человека от внешнего объекта и направленность на себя. Обращение влечения в свою противоположность и направленность на себя могут сопровождаться переходом от активности к пассивности и наоборот. Такой процесс преобразования влечений может происходить как на уровне воображения человека, так и в его реальной жизнедеятельности.

В работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) З. Фрейд обратил внимание на то, что стремящееся к изменению и развитию влечение человека может обратиться к восстановлению какого-либо прежнего состояния. Влечения консервативны по своей природе, и, несмотря на прогрессивное развитие, они склонны повторять обычный жизненный путь. Психоаналитические исследования обнаружили, как часто «либидо отклоняется от объекта и направляется на само Я (интроверсия)». Клинические наблюдения способствовали пониманию того, что дополняющее садизм частное влечение мазохизма следует рассматривать как «обращение садизма на собственное Я». Или можно сказать, что мазохизм – это «обращение влечения против собственного Я», регресс, возвращение к более ранней фазе развития. В этом смысле перенесение влечения с объекта на Я ничем не отличается от перенесения с Я на объект.

Представления З. Фрейда об обращении влечений человека в свою противоположность и обращении на себя получили свое дальнейшее развитие в исследованиях ряда психоаналитиков. В частности, А. Фрейд (1895–1982) считала, что обращение влечений может быть включено в рубрику защитных средств. В работе «Я и защитные механизмы» (1936) она отнесла обращение к одному из десяти способов защиты, наряду с такими, как регрессия, вытеснение, формирование реакции, изоляция, уничтожение, проекция, интроекция, борьба Я с самим собой и сублимация. А. Фрейд показала, что разрешение внутриличностных конфликтов может осуществляться при помощи различных механизмов защиты. Например, обуздание тревожности, избавление от чувства вины

и удовлетворение потребности в наказании возможно в пределах невроза навязчивости или «истерии обращения».

Если З. Фрейд иллюстрировал обращение путем обсуждения перехода от пассивной к активной роли как средства ассимиляции неприятного или травматического опыта в детстве, что имело место в его работе «По ту сторону принципа удовольствия» на примере игры ребенка, то А. Фрейд рассмотрела соответствующий механизм защиты в контексте идентификации с агрессором, когда ребенок оказывается способным преобразиться из того, кому угрожают, в того, кто угрожает. Так, один мальчик имел привычку яростно использовать входной звонок детского дома, в котором он жил. Как только дверь открывалась, мальчик начинал громко бранить горничную за то, что она долго не открывала дверь. Он сам испытывал тревогу по поводу того, что звонил слишком громко и его могли отругать за невоспитанность. Интенсивность его тревоги выливалась в ту горячность, с которой он набрасывался на служанку, прежде чем она успевала пожаловаться на его поведение. По словам А. Фрейд, «обращение ролей нападающего и подвергающегося нападению было в данном случае доведено до своего логического завершения». Необычность подобного обращения состояла лишь в том, что процесс трансформации был обусловлен тревогой, связанной не с событием в прошлом, а с чем-то ожидаемым в будущем.

ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫЙ НЕВРОЗ – один из видов психоневроза, характеризующийся навязчивыми мыслями и компульсивным поведением человека.

При обсессивно-компульсивном неврозе навязчивые мысли ощущаются человеком как повторяющиеся, однообразные, навязанные извне и помимо его воли, а их содержание воспринимается как странное, неуместное, непристойное. Компульсивное поведение человека характеризуется желанием выполнять бессмысленные действия, которые, выступая в качестве моторного эквивалента обсессивных мыслей, становятся стереотипными и ритуальными.

Людям, страдающим обсессивно-компульсивным неврозом, свойственны магическое мышление и суеверность. Они нерешительны, полны сомнений, склонны к абстрактным рассуждениям, откладыванию на потом каких-либо решений и невыполнению своих обещаний. Амбивалентная позиция таких людей приводит к тому, что они воспринимают свои желания как реальные свершения, а защита от непристойных, неприемлемых фантазий оборачивается у них иными фантастическими конструкциями, которые, будучи мыслительными, тем не менее рассматриваются как воплощенные в действительность.

При обсессивно-компульсивном неврозе внутриличностные конфликты сопровождаются усилением страха и чувства вины, в основе которых лежит амбивалентное отношение к интроецированным родительским фигурам и их заместителям. Внутренние сшибки и столкновения развертываются между гиперморальным Сверх-Я и регрессивными тенденциями, направленными на возврат к ранним стадиям анально-садистского развития и дающими толчок к активизации магического мышления и ритуального действия.

Обсессивно-компульсивный невроз чаще всего сопровождается у людей пониманием того, что их мысли и действия неразумны и нецелесообразны. Тем не менее они не в состоянии отказаться ни от своих навязчивых мыслей, ни от совершения бессмысленных действий.

ОБЪЕКТ – в привычном, распространенном понимании это то, что противостоит субъекту в его предметно-практической и познавательной деятельности. В психоанализе под объектом понимается нечто другое: не предмет или вещь, противостоящие субъекту, а реальный или воображаемый человек, его составные части и образы, на которые направлены влечения, желания субъекта.

Понятие объекта было использовано З. Фрейдом в связи с рассмотрением сексуальных влечений человека. В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) он провел различие между сексуальным объектом (лицом, на которое направлено половое влечение) и сексуальной целью (действием, на которое толкает влечение). Обратив внимание на то, что встречаются люди, сексуальными объектами которых являются лица не противоположного, а того же пола, З. Фрейд провел также различие между нормальным и инвертированным сексуальным объектом. Рассмотрение поведения инвертированных людей привело его к пересмотру соотношения между влечением и объектом, к выдвижению идеи, согласно которой половое влечение первоначально «не зависит от объекта и не обязано своим возникновением его прелестям».

Говоря о разнообразии сексуальных объектов инвертированных людей, половые влечения которых допускают вариации и понижение своего объекта, З. Фрейд исходил из того, что имеется глубокое различие между сексуальной жизнью в древнем и современном обществе. Это различие состоит в том, что в античном мире большее значение придавалось самим влечениям человека, в то время как в современном мире акцент делается скорее не на половом влечении, а на его объекте. Древние люди уважали влечение и облагораживали им даже малоценный объект, в то время как, по словам З. Фрейда, «мы низко оцениваем проявление влечения самого по себе и оправдываем его достоинствами объекта».

Изучение нормальной сексуальной деятельности и различного рода перверсий показало, что в жизни человека может наблюдаться как различное отношение к сексуальному объекту, так и разнообразный выбор его. Так, у человека может иметь место психическая переоценка сексуального объекта, проявляющаяся в «логическом ослеплении» по отношению к душевным проявлениям и совершенствам этого объекта, распространяющаяся на все его тело и охватывающая все ощущения, исходящие от него. Наряду с психической переоценкой сексуального объекта некоторые люди способны получать удовольствие не столько от самого объекта, сколько от его замены. Причем заменой сексуального объекта становятся отдельные его части (нога, рука, волосы) или неодушевленные предметы, имеющие отношение к объекту (обувь, одежда, нижнее белье), то есть наблюдается явление фетишизма.

Уделяя значительное внимание изучению инфантильной сексуальности, З. Фрейд исходил из того, что уже в акте сосания ребенок имеет дело с опреде-

ленным объектом, будь то грудь матери или часть его собственного тела (язык, губы, палец руки или ноги). На ранней стадии развития ребенка сексуальная деятельность не отделена от приема пищи: объект одной деятельности является одновременно и объектом другой; сексуальная деятельность состоит в поглощении объекта. Впоследствии в акте сосания сексуальная деятельность отделяется от деятельности питания, ребенок отказывается от постороннего объекта ради объекта на собственном теле. И хотя инфантильная сексуальность сопровождается господством оральной и анальной зон ребенка, доставляющих ему аутоэротическое удовольствие, тем не менее с самого начала в качестве сексуальных объектов выступают другие лица и прежде всего мать, которая, по словам З. Фрейда, является для ребенка «первым сексуальным объектом».

Основатель психоанализа считал, что выбор объекта происходит в два срока: первый начинается в возрасте между двумя и пятью годами и приостанавливается во время латентного периода; второй начинается с наступлением половой зрелости и способствует становлению окончательной формы сексуальной жизни. Результаты инфантильного выбора объекта отражаются на более позднем периоде жизни, так как этот выбор может оживляться во время наступления половой зрелости. В процессе выбора объекта в период половой зрелости человек должен отказаться от инфантильных объектов, что способствует совпадению его нежных и чувственных проявлений. Но если такое совпадение не происходит, и инфантильные объекты настольно оживают, что приобретают доминирующее значение в жизни взрослого человека, то в этом случае не наблюдается объединение всех его желаний на одном объекте, что может привести к нарушению сексуальной деятельности и возникновению невротических заболеваний.

В работе «К вопросу о психологии любовной жизни» (1910 и 1912) З. Фрейд рассмотрел проблемы, связанные с особым типом выбора объекта у мужчин и унижением любовной жизни. Исходя из наблюдений над любовной жизнью невротиков, он обратил внимание на такой тип мужского выбора объекта, отличительным признаком которого является то, что мужчина никогда не избирает объектом своей любви свободную женщину, а неизменно избирает такую, которая находится замужем или на которую предъявляют права другие мужчины (друзья, знакомые, посторонние лица). Для данного типа выбора объекта характерно и то, что в сексуальном отношении мужчину привлекают не столько добропорядочные женщины, сколько те, верность и преданность которых вызывают сомнение (падшие женщины, проститутки). Согласно З. Фрейду, такой своеобразный выбор объекта любви имеет психическое происхождение и обусловлен влиянием материнского прообраза, сохранившего в себе инфантильные фантазии и переживания, связанные с сексуальным желанием по отношению к матери и жаждой мести за ее неверность.

Если чувственность молодого человека фиксирована на бессознательных инцестуозных фантазиях, то у него может развиться психическая импотенция, когда он оказывается сексуально состоятельным с теми женщинами, которых не любит, презирает, и несостоятельным с теми, к которым испытывает нежные чувства. Такие мужчины ограничены в выборе сексуального объекта. Они ищут только такие объекты, которые не напоминают запретных инцестуоз-

ных лиц. Любовная жизнь у них как бы расщепляется на небесную (возвышенную, благородную) и земную (низменную, греховную): когда мужчины этого типа любят, они не желают сексуально обладать объектом любви, а когда испытывают сексуальное желание, не могут любить. «Они ищут объекты, которых им не нужно любить, чтобы отделять чувственность от любимых объектов, и странная несостоятельность в форме психической импотенции наступает — согласно законам комплекса чувствительности и возвращения вытесненного — тогда, когда каждый раз какая-нибудь часть объекта, избранного во избежание инцеста, напоминает объект, которого следует избегать».

В процессе исследования и лечения невротических заболеваний было обнаружено, что, несмотря на нарушения нормального отношения к реальности, у некоторых больных не устраняется эротическое отношение к людям и предметам: оно сохраняется в сфере фантазии, когда реальные объекты заменяются и смешиваются с воображаемыми образами. Но встречаются также такие больные, у которых либидо отделяется от внешних объектов без какой-либо замены продуктами фантазии. Подобное положение характерно для шизофреников: их либидо переносится на собственное Я, то есть возникает такое состояние, которое З. Фрейд назвал нарциссическим.

В работе «О нарциссизме» (1914) основатель психоанализа использовал понятия «Я-либидо» и «объект-либидо». Высшая фаза развития «объект-либидо» усматривалась им в состоянии влюбленности, при котором происходит как бы отказ от собственной личности вследствие привязанности к объекту. Однако встречаются такие люди, чье либидо направлено на противоположные объекты. В одном случае либидо может направляться на лица, которые оберегали их в детстве и тогда сексуальным объектом становится человек, заменяющий, например, мать-кормилицу или отца-защитника. В другом случае в объекте любви ищут не лицо, выступающее в качестве прообраза матери или отца, а самих себя. С точки зрения З. Фрейда, в первом случае выбор объекта осуществляется по опорному типу, во втором — речь идет о нарциссическом типе выбора объекта. Это не означает, что в действительности существуют два крайних, противостоящих друг другу типа выбора объекта. В понимании З. Фрейда, каждому человеку открыты оба пути выбора, и предпочтение может быть отдано тому или другому. «Мы говорим, что человек имеет первоначально два сексуальных объекта: самого себя и воспитывающую его женщину, и при этом допускаем у каждого человека первичный нарциссизм, который иногда может занять доминирующее положение при выборе объекта».

Размышления об опорном и нарциссическом типах выбора объекта, о сексуальной захваченности объектом, об угрозе утраты объекта, о самоубийстве, когда объект берет верх над Я, об идентификации с объектом — все это нашло свое отражение в более поздних трудах З. Фрейда, включая такие его работы, как «Скорбь и меланхолия» (1917) и «Массовая психология и анализ человеческого Я» (1921).

В работе «Скорбь и меланхолия» основатель психоанализа показал, что человек может прибегнуть к самоубийству в том случае, когда в результате отождествления Я с покинутым объектом («тень объекта падает на Я» и «утрата объекта превращается в утрату Я») он может направить на самого себя враж-

дебность, относящуюся к объекту и представляющую собой изначальную реакцию на объекты внешнего мира. Выявляя специфику скорби и меланхолии, он подчеркнул, что скорбь побуждает человека отказаться от объекта, объявив его мертвым и предлагая Я в качестве награды остаться в живых, в то время как при меланхолии завязывается множество поединков за объект, в которых «борются друг с другом ненависть и любовь, первая, чтобы освободить либидо от объекта, вторая, чтобы под натиском сохранить позицию либидо».

В работе «Массовая психология и анализ человеческого Я» З. Фрейд рассмотрел вопрос о том, что в некоторых формах любовного выбора объект служит заменой не достигнутого человеком собственного «идеала-Я». Нередко объект любят за совершенства, которые хотелось достигнуть в собственном Я и которые окольным путем хотят приобрести для удовлетворения собственного нарциссизма. При мечтательной любви объект может поглотить Я, а в случае безнадежной любви функции «идеала-Я» прекращаются и объект занимает его место. Высказывая эти соображения, З. Фрейд представил графическое изображение такого отношения между «идеалом Я», Я, объектом и внешним объектом, при котором в массе людей «идеалом Я» становится один и тот же объект (вождь, политический лидер), в результате чего индивиды в своем Я идентифицируются между собой.

Размышления З. Фрейда об объекте, включая его представления о частичном объекте (частичные влечения, доставляющие аутоэротическое удовольствие на догенитальных стадиях психосексуального развития ребенка) и целостном объекте любви (объединение частичных влечений в единое целое на генитальной стадии развития человека) получили свое дальнейшее развитие у ряда психоаналитиков, сосредоточивших свои усилия на изучении объектных отношений.

ОБЪЕКТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ – отношения человека к окружающему его миру людей и вещей, основанные на восприятии реальных или воображаемых объектов и возможных способов взаимодействия с ними.

Представления об объектных отношениях содержались в некоторых работах З. Фрейда. Они не получили у него детализированного обсуждения, но тем не менее дали необходимый толчок для исследовательской и терапевтической деятельности тех психоаналитиков, которые не только обратили внимание на важность изучения объектных отношений, но и попытались создать соответствующую теорию. Во всяком случае в таких работах З. Фрейда, как «Скорбь и меланхолия» (1917) и «Массовая психология и анализ человеческого Я» (1921), можно обнаружить размышления основателя психоанализа об отношениях человека к тем или иным сексуальным, любовным объектам.

Так, в работе «Массовая психология и анализ человеческого Я» он писал об идентификации как самом раннем проявлении психологической связи мальчика с другим лицом: с матерью – чисто сексуальная захваченность объектом, с отцом – идентификация по типу уподобления. При этом З. Фрейд отмечал разницу между идентификацией с отцом и «объектным избранием отца». В первом случае отец есть то, чем человек хочет быть, во втором – то, чем он хо-

чет обладать. При невротическом образовании симптомов идентификация может иметь более сложную ситуацию, как это наблюдается, например, в том случае, когда маленькая девочка испытывает тот же симптом болезни, как и ее мать, скажем, мучительный кашель. В этом случае идентификация означает или враждебное желание занять место матери, и симптом выражает объектную любовь к отцу (он реализует замену матери под влиянием чувства виновности), или симптом равен симптому любимого лица, когда «идентификация заняла место объектного выбора, объектный выбор регрессировал до идентификации».

По мере развития теории и практики психоанализа среди части психоаналитиков стал возрастать интерес к исследованию объектных отношений. Если З. Фрейд акцентировал внимание на объекте как источнике сексуального удовлетворения человека, то психоаналитики М. Балинт, Д. Винникотт, М. Кляйн, М. Малер, У. Фейрбейрн и другие сместили исследовательский интерес в плоскость изучения того, как в процессе развития ребенка формируются отношения, оказывающие воздействие не только на восприятие ребенком внешних объектов, но и на организацию его жизнедеятельности в зависимости от этих объектов. Поиск объекта, его восприятие, реальные и фантастические представления о нем, создание целостного образа объекта, его включение в историю развития индивида, соотнесенность с психическими функциями, реакциями и механизмами защиты человека — все это является предметом осмысления психоаналитиков, подходящих к изучению психических заболеваний и лечению пациентов с позиций объектных отношений.

З. Фрейд исходил из того, что на оральной и анальных стадиях психосексуального развития ребенка имеет место расщепление влечений, когда, по сути дела, ребенок не воспринимает ни других людей, ни самого себя в качестве целостного объекта, который становится значимым для него в качестве такого лишь на эдипально-фаллической фазе развития, когда в процессе психического овладения внешним объектом формируется внутренний целостный образ его. Последующие психоаналитики осуществили более детальный анализ формирования объектных отношений на предэдипальных стадиях развития ребенка.

М. Кляйн (1882—1960) высказала предположение, что в течение первых месяцев жизни ребенка он начинает ощущать грудь матери в качестве «хорошего» или «плохого» объекта. В силу недостаточной интегрированности его психики ребенок ощущает сильный контраст между «хорошей» и «плохой» грудью и его восприятие этого объекта сопровождается расщеплением отношения к нему. Вместе с тем, как полагала М. Кляйн, уже в течение первых трех—четырех месяцев жизни ребенка «хороший» и «плохой» объект не полностью отделены друг от друга в его психике: в своем «хорошем» и «плохом» качестве материнская грудь сливается у ребенка с ее телесным присутствием; на ранних стадиях его развития складывается определенное отношение ребенка к матери как первому объекту. Благодаря процессам проекции и интроекции этот внешний для ребенка объект переводится во внутренний план. Внешняя и внутренняя «хорошая» грудь «становится прототипом всех полезных и удовлетворяющих объектов», в то время как «плохая» грудь — «прототипом всех внешних и внутренних преследующих объектов».

На ранних стадиях своего развития ребенок воспринимает грудь матери в качестве частичного объекта. Как только младенец направляет свой интерес на другие объекты помимо груди матери, происходит становление процесса, являющегося чрезвычайно важным для расширения сферы объектных отношений. Но лишь со временем ребенок оказывается способным не к частичному, а целостному восприятию объектов. Обращая внимание на это обстоятельство, некоторые психоаналитики сосредоточили внимание на рассмотрении переходной стадии от частичного к целостному объекту.

У. Фейрбейрн (1890–1964) выдвинул утверждение, согласно которому сексуальное влечение человека стремится не к удовольствию, а к объекту, оно является импульсом, направленным на поиск другого человека. Развитие индивида зависит от человеческого объекта, от его отношений с ним, в рамках которых происходит переход от незрелых к более зрелым объектным отношениям. В этом плане сексуальное влечение выступает в качестве особой техники установления объектных отношений.

Д. Винникотт (1896–1971) ввел в психоаналитическую литературу понятие «переходный объект». Он исходил из того, что у детей в возрасте от четырех месяцев до одного года может проявляться особая привязанность к отдельным предметам, будь то часть своей одежды, одеяла, которые они с удовольствием сосут, хватают ручками, прижимают к себе. Отношение к таким переходным объектам составляет промежуточную область опыта ребенка, на долгое время способного сохранить для него свою значимость. С точки зрения Д. Винникотта, переходный объект является необходимой частью детского опыта, позволяющего ребенку осуществлять переход от орального отношения к первому объекту (грудь матери и она сама), к таким объектным отношениям, которые свидетельствуют об установлении реальных взаимосвязей между внутренним и внешним миром человека. Наряду с этим он выступил с идеей, в соответствии с которой формирование психики индивида происходит под знаком значительного влияния объекта, рассматриваемого в качестве как внутреннего, так и внешнего объекта.

Согласно М. Малер (1897–1985), в возрасте двух лет у ребенка начинает проявляться устойчивость и постоянство в эмоциональном отношении к объекту. Внешний объект воспринимается им не в его расчлененности как «хороший» и «плохой», а в его целостности. В отсутствие этого объекта у ребенка сохраняется внутренний образ его, что способствует не только установлению тесной связи между реальным, воображаемым объектом и психическим овладением им, но и идеализации объекта. Установление постоянных объектных отношений свидетельствует о формировании устойчивой психической структуры индивида. Вместе с тем формирование объектных отношений может происходить под знаком сепарации-индивидуации. В целом, М. Малер рассматривала объектные отношения через призму симбиоза между матерью и ребенком и процесса сепарации-индивидуации.

Становление и развитие объектных отношений на ранних этапах жизни ребенка существенным образом сказывается на последующих отношениях взрослого человека с окружающим его миром, другими людьми и самим собой. Объектные отношения человека – это прежде всего его внутренние отношения,

формирование которых осуществляется под воздействием соответствующих способов восприятия мира, адекватных или неадекватных реакций на него, нормальных или патологических форм защиты, возникающих в раннем детстве и дающих знать о себе в жизни взрослых людей. Поэтому различного рода нарушения в объектных отношениях ребенка способны привести к таким последствиям, которые чреваты невротизацией взрослого человека.

Так, М. Кляйн полагала, что страхи, связанные с фантазиями ребенка о нападении на него «плохого», преследующего объекта («плохая» грудь матери станет пожирать младенца точно так же, как он в своих фантазиях кусал, разрывал и уничтожал ее) являются основой для возникновения ипохондрии. Тревога преследования с самого начала включается в отношение ребенка к объектам. По мнению М. Кляйн, жизненно важную роль в раннем развитии ребенка играет как тревога преследования, так и депрессивная тревога, являющаяся следствием конфликта между его любовью и ненавистью. Если в процессе формирования ребенком целостных объектов преодоление этой тревоги преследования и депрессивной тревоги происходит удачно, то тем самым закладывается одна из важнейших предпосылок нормального развития. Если же происходят нарушения в объектных отношениях, то «младенческий невроз» не только не преодолевается, но, напротив, становится питательной почвой для развития невротических заболеваний взрослого человека, поскольку расщепление между хорошими и плохими объектами усиливается, интеграция психики затрудняется, чувство преследования укрепляется, ненависть и атака на объекты, которые ощущаются как преследующие, приобретают доминирующее значение, враждебность и агрессия усиливаются.

М. Балинт (1896–1970) призвал к пересмотру классической психоаналитической теории с точки зрения необходимости уделения большего внимания развитию объектных отношений. По его мнению, «любой невротический симптом означает также нарушение объектных отношений, а индивидуальные изменения – это только один из аспектов этого процесса». В этом плане классические источники психоаналитической теории (обсессивный невроз и меланхолия) являются лишь пограничными ситуациями из-за значительной удаленности от своих объектов. Поэтому необходима такая теория, которая давала бы достоверное описание развития объектных отношений.

С точки зрения М. Балинта важной областью исследования новой теории должно стать поведение аналитика в психоаналитической ситуации, представляющей собой объектные отношения. Наблюдения за тем, как развиваются и изменяются эти объектные отношения, которые подвергаются влиянию фрустрации и удовлетворения и, в свою очередь, оказывают воздействие на желания, потребности, бессознательные процессы у обоих участников анализа, представляются важными, способными стать «наиболее важным источником материала для теории развития объектных отношений». По мнению М. Балинта, наиболее существенным является то, что психоанализ должен основываться на языке и раскрытии переживаний, включающих в себя психологию не одного человека (пациента), а двоих людей (пациента и аналитика).

Теоретическая разработка объектных отношений привела к определенным изменениям в психоаналитической технике. Если в классическом психо-

анализе аналитик придерживался принципа абстиненции, выступал в качестве непрозрачного зеркала, то с учетом объектных отношений некоторые психоаналитики стали принимать на себя проективные патологические проявления переноса и обращать большее внимание на развитие отношений между аналитиком и пациентом. Если раньше психоаналитик старался не вовлекаться в какие-либо отношения с пациентом, сосредоточивая свои усилия на толкованиях и конструкциях, то теперь он стал использовать объектные отношения в качестве инструмента эмпатической связи с регрессивными переживаниями больного. Если традиционный психоанализ апеллировал к внутреннему развитию пациента, то ориентация современного психоанализа объектных отношений предполагает углубленное рассмотрение аналитиком становления, роста и обогащения отношений между пациентом и терапевтом.

ОГОВОРКИ – явления, относящиеся к ошибочным действиям, которым уделяется значительное внимание в теории и практике психоанализа. Оговорки представляют собой такие ошибочные действия, когда, желая что-либо сказать, человек в своей речи вместо одного слова употребляет другое.

Обычно человек, совершивший оговорку, может объяснить ее, ссылаясь на переутомление, усталость, взволнованность, рассеянность внимания, болезненное состояние. К аналогичным доводам прибегают и многие ученые, пытаясь дать физиологическое или психофизиологическое объяснение оговорок. В этом случае любая оговорка воспринимается в качестве досадной случайности.

З. Фрейд не отвергал возможности физиологического и психофизиологического объяснения причин возникновения оговорок. Однако его интересовали не условия, при которых происходит оговорка. В первую очередь он стремился выяснить, почему человек оговаривается именно так, а не иначе. Для него важно было понять, что происходит при оговорке. Это предполагало рассмотрение оговорки не с физиологической и психофизиологической, а психологической точки зрения.

Ведь оговорка может быть сделана человеком не в силу усталости или рассеянности внимания. Часто оговорка совершается как раз потому, что говорящий хочет правильно произнести то или иное слово. Он совершает оговорку, будучи здоровым и находясь в нормальном состоянии.

Согласно представлениям З. Фрейда, оговорки не являются случайными. Они имеют смысл, то есть являются полноценными психическими актами, предполагающими свою цель, определенную форму выражения и значение.

Оговорки возникают благодаря противодействию двух различных намерений, возникающих в психике человека. Говорящий пытается как бы блокировать то намерение, о котором не должны знать окружающие его люди, и подчеркнуть другое намерение, которое он хочет донести до слушателей. Первое намерение не подлежит оглашению в силу различного рода обстоятельств, связанных с соответствующими правилами и нормами поведения в обществе. Человек не хочет, чтобы скрытое от посторонних взоров намерение нашло отражение в его речи. Он старается вытеснить это намерение из своего сознания.

Однако именно это вытесненное намерение проявляется против воли человека и выливается в ту оговорку, которую он совершает во время своей речи.

В работе «Психопатология обыденной жизни» (1901) З. Фрейд привел много примеров, демонстрирующих психический механизм образования оговорок. Так, однажды, открывая заседание палаты депутатов, ее председатель сказал следующее: «Господа, я признаю число присутствующих достаточным и объявляю заседание закрытым», хотя вполне очевидно, что председатель хотел объявить об открытии заседания палаты депутатов. Он оговорился, сказал противоположное тому, что намеревался произнести. Смысл его оговорки понять нетрудно. И причин такой оговорки можно предположить несколько. Вполне возможен такой вариант объяснения. По долгу службы председатель должен был вести заседание палаты депутатов. Однако, судя по всему, ему не хотелось участвовать в этом заседании. Может быть, исходя из предшествующего опыта, он заранее предвидел, что никакого толка из этого заседания не будет и он только зря потратит свое время. Возможно другой вариант: ему хотелось пораньше вернуться домой, чтобы отпраздновать какое-то событие или побыть наедине с женой. Не исключены и другие, самые неожиданные мотивы, по которым ему не хотелось принимать участие в данной заседании.

Но, исполняя свой общественный долг, председатель палаты депутатов заставил себя отказаться от искушения поддаться своим чувствам и подавил в себе соответствующие желания. Он пересилил себя, изображая на лице радость от предстоящего заседания. И вдруг, объявляя об его открытии, он непроизвольно и неожиданно для самого себя совершил оговорку, наглядно демонстрирующую истинное положение вещей.

Психоанализ показывает, как на примере оговорки можно понять подлинные мотивы мышления и поведения человека. Благодаря психоаналитическим методам исследования не просто описываются всевозможные оговорки, а выявляется их смысл, раскрываются внутренние тенденции, свидетельствующие о проявлении борьбы душевных сил.

Невинная на первый взгляд оговорка может обнажить такие глубинные процессы в душевной жизни человека, которые тщательно скрываются им как от других людей, так и от самого себя. Во всяком случае психоаналитическое понимание ее способно привести к переосмыслению того, что обычно не попадает в поле зрения человека. Это помогает по-новому взглянуть на отношения между людьми, а иногда и меняет жизнь человека.

Характерным примером в этом отношении является следующий эпизод. Замужняя женщина не придавала особого значения тем маленьким ссорам, которые подчас возникали в семье. Она полагала, что муж по-прежнему любит ее. Если он и проявляет недовольство, выливающееся в семейные ссоры, то это является результатом напряженного труда по месту его работы. Но однажды она обратила внимание на оговорку мужа, заставившую ее по-новому взглянуть на его отношение к ней. Эта оговорка состояла в том, что, выражая недовольство по поводу положения жены во время сна, когда она сворачивалась калачиком, муж воскликнул в сердцах: «Что же ты все время сволачиваешься карачиком!». Пристальное внимание женщины к оговорке привело к осознанию того, что отношение мужа к ней приобрело такой негативный характер, о котором

она ранее не догадывалась. Дальнейший анализ заставил ее по-иному взглянуть на свой брак и поставить вопрос о сомнительных перспективах совместной жизни с мужем.

Для психоанализа оговорки не являются мелочами жизни, не заслуживающими никакого внимания. Напротив, как и другие ошибочные действия (описки, ослышки, очитки, затеривание вещей, забывание имен, предметов и обещаний), они представляют собой важный и необходимый объект детального и обстоятельного анализа. Психоаналитическое толкование оговорок позволяет выявлять их смысл и содержание бессознательных процессов, протекающих в недрах психики человека.

ОКАМЕНЕНИЕ – психическое состояние, вызванное тревожностью человека по поводу своей автономии, индивидуальности и характеризующееся специфической формой защиты, сохранения самого себя.

Термин «окаменение» был введен в научную литературу Р. Лэйнгом (1927–1994) для описания психического состояния человека, испытывающего тревожность в связи со своей онтологической неуверенностью – ощущением себя нереальным, неживым, находящимся вне связи с окружающим миром.

Понятие «окаменение» имеет несколько смыслов, которые в обобщенном виде были сведены Р. Лэйнгом в работе «Расколотое Я» (1960) к следующему: особая форма ужаса, ведущая к окаменению человека, превращению его в камень; боязнь возможности превратиться или быть превращенной из живой личности в мертвый предмет или вещь, лишенную субъективности, в своего рода робот или автомат, не обладающий личной автономией действия; «магический» акт, посредством которого можно прибегнуть к попытке превращения другого человека в камень.

Окаменение связано с деперсонализацией человека двойственным образом. С одной стороны, в попытке сохранения самого себя (сохранения автономии и индивидуальности) от возможного подавления со стороны других людей человек как бы превращается в камень, тем самым защищая себя от давления извне. С другой стороны, он начинает относиться к окружающим его людям не как к личностям, а как к вещам, не обладающим свободной волей, отрицает их автономию и игнорирует их чувства. В обоих случаях происходит деперсонализация. Человек боится быть деперсонализированным другими людьми и в свою очередь деперсонализирует их, что приводит к состоянию окаменения.

Окаменение не означает потерю контакта с реальностью и ухода человека в себя. Однако, как замечал Р. Лэйнг, при подобном психическом состоянии элементы мира приобретают для человека иную иерархию значимости, чем у здоровой личности. Мир его собственных переживаний не исчезает, но становится таковым, который он не может делить с другими людьми.

Так, пациент может вступать, казалось бы, в живое общение с аналитиком. Он реагирует на его толкование сновидений и предлагаемые им конструкции. Вступает с аналитиком в спор или, напротив, во всем соглашается с ним. Высказывает такие суждения, которые вроде бы свидетельствуют о его автономии, самостоятельности, живости ума. Однако за способностью вести себя

в аналитической ситуации в качестве автономной личности в действительности может скрываться то, что пациент воспринимает аналитика не как живого человека, а как своего рода компьютерное устройство, получающее от него информацию, перерабатывающее ее по заранее введенной программе и выдающее определенный результат в вербальной форме. Относясь к аналитику как к компьютерному устройству, пациент скрытно наблюдает за бездушным автоматом и в отличие от него считает себя живой личностью, хотя в действительности оказывается крайне зажатым, закрытым, окаменевшим. Такой пациент не может поддерживать аналитические отношения, в которых двое людей общаются между собой как личности. Его собственные переживания не проявляются как личностные отношения к аналитику, а выступают в форме безличных автоматических реакций на молчание или вопрошание аналитика, воспринимаемого в качестве компьютерного устройства.

ОКЕАНИЧЕСКОЕ ЧУВСТВО – ощущение вечности, безграничности, неразрывной связи с миром, принадлежности к Вселенной.

Термин «океаническое чувство» был использован французским писателем, профессором истории и музыки Роменом Ролланом (1866–1944) в одном из писем З. Фрейду, в котором он высказал свои соображения по поводу оценки религии как иллюзии, данной основателем психоанализа в его работе «Будущее одной иллюзии» (1927). Сожалея о том, что З. Фрейд не воздал должное подлинному, по его мнению, источнику религиозности, Р. Роллан заметил, что океаническое чувство обнаруживается у многих людей, оно никогда не покидало его самого, и на основании этого чувства человек может называть себя религиозным, даже если он отвергает какую-либо веру и иллюзию.

В работе «Недовольство культурой» (1930) З. Фрейд предпринял попытку разобраться в том, что Р. Роллан назвал океаническим чувством. У себя он не нашел подобного чувства, которое для него имело скорее характер интеллектуального умозрения, чем чего-то реального. Личный опыт не убедил З. Фрейда в том, что океаническое чувство является первичным по своей природе. Не оспаривая на этом основании факта наличия подобного чувства у других людей, он поставил в то же время вопрос о том, насколько верно оно истолковывается и может ли считаться началом и истоком религиозных верований.

Идея об изначальной связи человека с окружающим миром посредством океанического чувства представлялась З. Фрейду столь плохо совместимой с психологией, что ему пришлось прибегнуть к генетическому исследованию этого чувства. Обратив внимание на то обстоятельство, что не существует четкой границы между Я и бессознательной душевной инстанцией Оно, основатель психоанализа отметил, что по крайней мере в отношениях с внешним миром Я человека при нормальном, а не патологическом состоянии его, отделено от этого мира. Другое дело, что чувство Я взрослого человека прошло долгий путь развития, прежде чем установило некую границу между собой и внешним миром. Так, младенец не отличает своего Я от внешнего мира как источника ощущений, в младенческом возрасте нет различия между внутренним и внешним. Лишь впоследствии под давлением опыта границы примитивного Я исправ-

ляются. «Целенаправленная деятельность органов чувств и соответствующих умственных усилий учит человека методам различения внутреннего (принадлежащего „Я“) и внешнего, пришедшего из окружающего мира». И если первоначально Я включает в себя все, то со временем у него выделяется внешний мир, происходит отделения Я от этого мира. Первичное всеобъемлющее чувство Я в той или иной мере сохраняется в душевной жизни многих людей, оно является своего рода спутником более узкого чувства Я в зрелом возрасте. Именно этим объясняются, по мнению З. Фрейда, «представления о безграничности и связи с мировым целым», именуемые океаническим чувством.

Однако сведение океанического чувства к ранней инфантильной стадии чувства Я вовсе не означает, что притязание его на роль источника религиозной потребности является оправданным. Подобное притязание не представлялось З. Фрейду убедительным. Он исходил из того, что чувство может служить источником энергии только тогда, когда оно является выражением какой-то сильной потребности. В этом отношении религиозная потребность выводилась З. Фрейдом не из океанического чувства, а из детской беспомощности и связанным с ней обожанием отца. Первоначальный источник религиозных воззрений коренится, как считал он, в чувстве детской беспомощности. «Поэтому роль „океанического“ чувства второстепенна, оно могло бы служить только восстановлению безграничного нарциссизма». Вместе с тем З. Фрейд допускал, что в дальнейшем это чувство оказалось связанным с религией.

Выразив в работе «Недовольство культурой» свое несогласие с признанием океанического чувства как источника религиозной энергии, З. Фрейд послал эту работу Р. Роллану и тем самым продолжил начатый с ним в 1923 году обмен мнениями по целому ряду вопросов. Известно, что основатель психоанализа подарил французскому писателю такие свои работы, как «Психология масс и анализ человеческого Я» (1921) и «Будущее одной иллюзии» (1927). Последняя работа как раз и послужила исходной точкой размышлений З. Фрейда об океаническом чувстве.

ОНО – понятие, использовавшееся в классическом психоанализе для обозначения той части психического аппарата, которая включает в себя бессознательные влечения и импульсы, оказывающие предопределяющее воздействие на поведение человека.

Понятие «Оно» было введено в психоаналитическую литературу немецким врачом Г. Гроддеком (1866–1934), который обозначил им неизвестную силу, управляющую поступками человека. З. Фрейд был знаком с ним и рекомендовал его работу «Искатель души» (1921) к публикации в венском психоаналитическом издательстве. В письме Г. Гроддеку от 17 апреля 1921 г. основатель психоанализа выразил свое понимание по поводу того, почему его коллега использовал понятие Оно, и, чтобы избежать недоразумения, рекомендовал аналитикам противопоставлять не сознательное и бессознательное, а взаимосвязанное Я и отщепленное от него вытесненное. «Итак, – подчеркивал З. Фрейд, – более правильным будет считать, что наблюдаемые нами членения и разделения проявляются только в относительно поверхностных сло-

ях, но не в глубине, для которой наиболее верным обозначением будет ваше «Оно».

Два года спустя в своей работе «Я и Оно» З. Фрейд сослался на «Книгу об Оно» Г. Гроддека, датированную 1923 годом. Он открыто заявил о том, что взглядам данного врача следует отвести надлежащее место в науке и предложил исходящую из системы восприятия сущность назвать именем Я, а другие области психического, в которых эта сущность проявляется в качестве бессознательного, «обозначить, по примеру Гроддека, словом Оно».

Позаимствовав данное понятие у Г. Гроддека, З. Фрейд использовал его в своей работе «Я и Оно» (1923). При этом он ссылался на немецкого философа Ф. Ницше, который употреблял грамматическое выражение Оно для описания безличного, природно-необходимого в человеке.

С точки зрения З. Фрейда, психика представляет собой триединство, включающее такие части (сферы, инстанции, элементы), как Оно, Я и Сверх-Я. Оно – глубинный пласт бессознательных влечений, под воздействием которых человек стремится к получению удовольствия. Я – сфера сознательного, посредник между внешним и внутренним миром человека, способствующий его ориентации на реальное положение вещей. Сверх-Я – совесть, родительский авторитет и идеалы, благодаря которым человек в своей деятельности учитывает запреты социального, нравственного и семейно-исторического характера.

В понимании З. Фрейда Оно – темная и во многом недоступная часть личности, наделенная необузданными влечениями и неукротимыми страстями. В нем находят свое психическое выражение инстинктивные потребности человека. Оно – древнейшая психическая сфера, включающая в себя все, что наследуется, то есть «все, что уже присутствует при рождении, что заложено в конституции – а, следовательно, прежде всего инстинкты, которые берут начало в соматической структуре».

Наполненное содержащейся во влечениях энергией, Оно не имеет четкой организации и не обладает общей волей. Оно представляет собой огромный резервуар либидо, энергии сексуальных влечений. Это котел кипящих страстей, готовых в любую минуту обрушиться на человека. В нем преобладает стремление к удовлетворению инстинктивных потребностей. Оно функционирует по произвольно выбранной программе получения наибольшего удовольствия.

В Оно нет никаких нравственных оценок, различий между добром и злом, моральных установлений. В нем нет никаких конфликтов, противоречия и противоположности находятся рядом друг с другом и часто сглаживаются компромиссными образованиями. Оно бессвязно, отдельные его стремления преследуют свои цели, независимо и вне учета друг от друга. В нем все подчинено принципу удовольствия, когда экономический или количественный момент, связанный с необходимостью разрядки энергии, играет важную и решающую роль. По своему объему, силе и могуществу Оно (бессознательное) значительно превосходит Я (сознание). Если взять в качестве примера айсберг, то Оно можно сравнить с двумя третями его подводной части, в то время как Я – одна треть его надводной части.

Для образного описания взаимоотношений между Я и Оно З. Фрейд прибегнул к аналогии сравнительного отношения между всадником и лошадью, подоб-

но тому, как в свое время немецкий философ А. Шопенгауэр использовал эту же аналогию для раскрытия отношений между интеллектом и волей. Воля, согласно А. Шопенгауэру, только внешне подчинена интеллекту, как конь узде, а на самом деле, подобно коню, может, закусив удила, обнаружить свой дикий норов и отдаться своей первобытной природе. Нечто подобное во взаимоотношениях между Оно и Я имеет место и по убеждению З. Фрейда. Оно также являет собой лишь видимость подчинения Я: подобно всаднику, не сумевшему обуздать лошадь, не остается ничего иного, как вести ее туда, куда она захочет, так и Я превращает волю Оно в такое действие, которое является будто бы его собственной волей. Как и всадник, лошадь которого дает энергию для его движения, Я заимствует свою энергию от Оно. Подобно всаднику, обладающему преимуществом определять цель и направление движения лошади, Я стремится управлять Оно. Однако, подчеркивал З. Фрейд, как между всадником и лошадью, так между Я и Оно бывают такие далеко не всегда идеальные отношения, в результате которых всадник вынужден уступать необузданному нраву лошади, а Я идти на поводу у Оно.

Сверх-Я – это не сверхсознание, в котором нет места для бессознательного. С точки зрения З. Фрейда, по своему происхождению и природе Сверх-Я есть не что иное, как своего рода адвокат внутреннего мира человека, то есть представитель Оно. Сверх-Я уходит своими корнями в Оно и является по существу бессознательным, терроризирующим и наказывающим Я укорами совести.

Это означает, что в классическом психоанализе Я оказывается несчастным существом, испытывающим давление со стороны внешнего мира, бессознательных вожделений Оно и бессознательного чувства вины, исходящего из Сверх-Я. Отсюда невротизация человека, основанная на внутренних конфликтах, разыгрывающихся в глубинах его психики.

С точки зрения З. Фрейда, в принципе между Я и Оно «нет никакой естественной вражды, они составляют одно целое, а в случае здоровья их практически нельзя отделить друг от друга». Однако, когда Я не справляется с опасностью, исходящей от влечения, предпринимает вытеснение его побуждений и попытку бегства от самого себя, отождествляя между собой внешнюю и внутреннюю угрозы, его синтез нарушается, а часть Оно остается для него «постоянной запретной зоной». Попытка подавления определенных частей Оно оказывается неадекватной и Оно «начинает за это мстить», сохраняя характер упрямой неуступчивости. Таким образом, как считал З. Фрейд, возникает невроз, являющийся следствием конфликта между Я и Оно. Если рассматривать невротические заболевания в общем плане, то «как невроз, так и психоз являются выражением возмущения Я против внешнего мира, выражением его неудовольствия приспособиться к реальной необходимости».

Психоанализ вскрывает связи и зависимости Я от Оно и Сверх-Я, показывает силу бессознательных влечений человека, управляющих его жизнедеятельностью. Он способствует осознанию того трагического положения, в котором находится человек, и раскрывает механизмы, благодаря которым попытки разрешения внутрипсихических конфликтов нередко завершаются «бегством человека в невроз».

Основная цель психоаналитической терапии – доведение до сознания человека того, какую роль в его жизни играют бессознательные влечения. Психо-

аналитик подводит пациента к пониманию, что бессознательное разрешение внутрипсихических конфликтов ведет к далекоидущим последствиям, чреватым психическими расстройствами. Благодаря аналитической технике отыскиваются производные вытеснения и инициируются побуждения Я к коррекции, чтобы разрешить имеющиеся конфликты более приемлемым способом, чем просто попытка к бегству.

По выражению З. Фрейда, «там, где было Оно, должно стать Я». Разрешение внутрипсихических конфликтов должно основываться на сознательном отношении человека к окружающему миру, другим людям и самому себе.

Помимо работы «Я и Оно» представления З. Фрейда об Оно содержались в таких его публикациях, как «Проблема дилетантского анализа» (1926), «Симптом, торможение и страх» (1926), «Невроз и психоз» (1924), «Утрата реальности при неврозе и психозе» (1924), «Новый цикл лекций по введению в психоанализ» (1933), «Конечный и бесконечный анализ» (1937), «Очерк о психоанализе» (1940).

Последователи З. Фрейда предприняли попытки содержательного уточнения его представлений об Оно. Обсуждались спорные вопросы, касающиеся соотношений между биологическими основаниями и психическими составляющими Оно, бессознательными компонентами в Оно, Я и Сверх-Я. Однако по мере выявления многогранности бессознательного, смещения исследовательского акцента с Оно на Я и изменения терапевтических техник в центре внимания многих психоаналитиков оказались защитные и адаптивные механизмы Я, в результате чего понятие Оно стало использоваться в большей степени в контексте обсуждаемых работ З. Фрейда, а не в рамках реальной психоаналитической практики. Во всяком случае в современной психоаналитической литературе большое внимание уделяется исследовательским и терапевтическим задачам, связанным с концептуальной проработкой бессознательных содержаний Я и Сверх-Я.

ОРАЛЬНАЯ ФАЗА – стадия инфантильного развития, на которой либидозное (сексуальное) влечение сосредоточено на слизистой оболочке рта. На этой стадии развития, характерной для первых 18 месяцев – 2 лет жизни младенца, рот ребенка является основным источником получения удовольствия.

В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд взял за образец инфантильных сексуальных проявлений акт сосания. Он исходил из того, что часть губ рта, язык, любое другое место кожи берутся ребенком как объекты, которые подлежат сосанию. Акт сосания поглощает внимание ребенка и кончается, как правило, сном или моторной реакцией, вроде оргазма взрослого человека, когда сексуальное удовлетворение оказывается своего рода лучшим снотворным средством. Первая и наиболее важная для жизни ребенка деятельность – это сосание материнской груди или ее суррогатов. Благодаря ритмичному сосанию и раздражению слизистой оболочки рта он получает удовольствие. Губы ребенка ведут себя как эрогенные зоны, а раздражение от теплого молока становится причиной ощущения удовольствия. Словом, первое чувство удовольствия младенец испытывает на начальной фазе развития, получившей в психоанализе название «оральной».

По мнению З. Фрейда, сначала удовлетворение от эрогенной зоны соединялось у младенца с удовлетворением от потребности в пище. Сексуальная деятельность присоединялась к функции, служащей сохранению и поддержанию жизни. «Кто видел, как ребенок, насыщенный, отпадает от груди с раскрасневшимися щеками и с блаженной улыбкой погружается в сон, тот должен будет сознаться, что эта картина имеет характер типичного выражения сексуального удовлетворения в последующей жизни». Позднее потребность в получении сексуального удовольствия отделяется от потребности в принятии пищи. Не находясь в состоянии голода, ребенок может сосать свой пальчик, пользоваться частью своей кожи, тем самым приобретая большую независимость от внешнего мира. Акт сосания сам по себе доставляет ребенку удовлетворение. Полученное при сосании удовольствие, связанное с возбуждением зоны рта и губ, З. Фрейд назвал сексуальным. При этом он выделил три существенных признака инфантильных сексуальных проявлений. Они «состоят в соединении с какой-либо важной для жизни телесной функцией, не знают сексуального объекта, аутоэротичны, и сексуальная цель их находится во власти эрогенной зоны».

Проявляющееся у младенца сосание может продолжаться долгое время. Оно играет важную роль в его психическом развитии и способно сохраниться на всю жизнь. З. Фрейд считал, что если конституционное усиление значения губ сохраняется, то у взрослого человека проявляется склонность к чувственным поцелуям, мужчины приобретают сильный мотив для пьянства и курения, а в случае присоединения вытеснения могут возникнуть нарушения в принятии пищи, проявляющиеся в отвращении к ней и истерической рвоте. Психоанализ неврозов свидетельствует о том, что часто рот теряет свое значение эрогенной зоны для сознания, но дает знать о себе в бессознательном, в результате чего могут образовываться различные невротические симптомы. Кроме того, если ребенок выбирает для сосания на своем теле какое-нибудь место, например, грудной сосок или гениталии, то в силу привычки оно может стать особенно предпочтительным, используемым им и во взрослом состоянии. Изучение перверсий показало, что рот может принимать на себя роль сексуального органа – гениталий.

Представления З. Фрейда об оральной фазе инфантильного развития и ее роли в жизни взрослого человека получили дальнейшее развитие у К. Абрахама (1877–1925). В статье «Исследования самой ранней догенитальной стадии развития либидо» (1916) он пришел к выводу, что борьба, которую взрослый человек ведет против возврата к оральной организации, может вести к образованию типичных невротических симптомов. Невротические матери стараются как можно дольше кормить грудью своих детей, поскольку это кормление доставляет им физическое наслаждение. Такой склонностью отличаются фригидные женщины, у которых грудь, как эрогенная зона, приобретает особое значение. Лица, долго не расстающиеся с удовольствием, доставляемым ребенку сосанием, «обычно сильно страдают в дальнейшем неправильным развитием сексуальности». Их либидо не находит нормального пути к живому объекту и ищет удовлетворения с помощью приема пищи по способу сосания. У мужчин-невротиков с резким подавлением либидо отмечается интенсивное влечение к сладостям. У многих невротиков, особенно женщин, бывает ненор-

мальное сильное чувство голода, проявляющееся независимо от состояния наполнения желудка.

Исследуя взаимосвязь между анальной фазой инфантильного развития и возникновением психических расстройств у взрослых людей, К. Абрахам высказал мысль, в соответствии с которой, в противоположность садистским тенденциям навязчивого невротика, бессознательные стремления меланхолика имеют своей целью произвести уничтожение объекта любви путем поглощения его в качестве пищи, путем его пожирания. Фантазии каннибалистского характера сказываются также в форме депрессивного бреда, состоящего в представлении о превращении в животное, поглощающее людей. Бессознательные каннибалистские импульсы, отражающие оральную стадию развития, существуют и у нормальных людей. Их проявление находит свое выражение в сновидениях взрослых.

З. Фрейд называл оральную стадию развития каннибалистской. К. Абрахам не только обратил внимание на каннибалистские тенденции оральности, но и углубил представления о них. Он подчеркнул, что оральная фаза индивидуального развития «находится в полном соответствии со степенью каннибальной культуры, сохранившейся до наших дней у некоторых народов и пережитой в прежние времена и „культурными нациями“, имеющими за собой столь долгий путь развития». Кроме того, при дальнейшем исследовании оральности, что нашло отражение в его статье «Дополнения к учению об оральном характере» (1921), К. Абрахам вычленил две фазы ее инфантильного развития – сосущую и кусающую. Первая фаза связана с удовлетворением либидозных потребностей. Вторая, проявляющаяся позднее (после прорезания зубов), – с удовлетворением агрессивных потребностей. Кусающая оральная фаза является, по мнению К. Абрахама, не только каннибалистской, но и садистской.

В современной психоаналитической литературе принимается во внимание роль и значение оральной стадии инфантильного развития при исследовании и терапии психических расстройств. В поле зрения аналитиков оказываются проявления не только орального садизма и различного рода оральных конфликтов, но и разнообразных черт орального характера, дающих о себе знать в чрезмерной жадности, скупости, болтливости, а также в излишнем беспокойстве, нетерпимости, любопытстве.

ОРГАЗМ – разрядка напряжения на пике сексуального возбуждения человека.

В состоянии оргазма человек может испытывать высшее наслаждение, сопровождающееся максимальным сексуальным удовольствием от физиологической разрядки энергии и глубинных проявлений чувственных переживаний. В этом случае речь идет о нормальном состоянии человека, для которого достижение оргазма является естественным удовлетворением его физиологической потребности и психической предрасположенности к половому акту. Однако достижение оргазма может вызывать трудности психофизиологического характера, не сопровождаться получением удовольствия, не затрагивать глубинных чувственных переживаний или, напротив, вызывать негативные эмоции. В этом случае речь идет о патологии.

Для психоаналитиков предметом исследовательского и терапевтического интереса к проблеме оргазма является его психопатология. Их деятельность направлена на раскрытие причин психосексуальных отклонений в развитии человека и психопатологических нарушений, препятствующих получению полноценного оргазма.

В частности, В. Райх (1897–1957) уделил особое внимание изучению генитального возбуждения и возможностям получения оргазма. Отталкиваясь от идей З. Фрейда о сексуальной этиологии неврозов, он сосредоточил внимание на рассмотрении нарушений генитального удовлетворения. Наряду с эрективной и эякулятивной потенциями В. Райх выделил оргастическую потенцию как способность без какого-либо торможения предаться потоку биологической энергии или способность к разрядке застоявшегося сексуального возбуждения с помощью вызывающей наслаждение непроизвольной телесной конвульсии. В соответствии с этим представлением в работе «Функция оргазма» (1927) он рассматривал психическое заболевание как следствие нарушения генитальной функции, оргастической импотенции.

С точки зрения В. Райха, цель аналитической терапии неврозов заключается в «формировании оргастической потенции». Словом, задача аналитической терапии состоит в том, чтобы сделать пациента способным к оргазму.

ОСНОВНОЕ ПРАВИЛО – важное и существенное правило психоаналитической техники, в соответствии с которым пациенту предлагается в качестве обязательного условия лечения предельно откровенно говорить буквально обо всем, ничего не скрывая и не утаивая от аналитика. Говорить все, значит действительно говорить все – таков смысл основного технического правила психоанализа.

С этим, основанным на методе свободных ассоциаций, техническим правилом аналитик должен познакомить пациента с самого начала его лечения. Речь идет о разъяснении пациенту того, что его рассказ должен отличаться от обычного разговора в одном существенном пункте. Как правило, при общении с другими людьми человек действует таким образом, что старается не терять нить своего рассказа и с этой целью отбрасывает все посторонние и мешающие мысли, которые ему приходят на ум. Соблюдение основного технического правила в процессе аналитического лечения предполагает иное поведение пациента. Если во время рассказа у него появятся различные мысли, воспринимаемые им как абсурдные, не логичные, вызывающие смущение, робость, стыд или какие-либо другие неприятные чувства, то пациент не должен ни отбрасывать их под влиянием критических соображений, ни скрывать их от аналитика. Необходимо говорить все, что приходит в голову, причем говорить именно то, что представляется неважным, второстепенным, вводящим в смущение. Речь идет не только о том, что пациент должен быть вполне откровенным и искренним с аналитиком, но и о том, чтобы он не пропускал ничего в своем рассказе, если в процессе говорения ему придет мысль о чем-то недостойном, оскорбительном, неприятном. В понимании З. Фрейда суть основного технического правила сводится к следующему: «Говорите все, что вам приходит в голову. По-

ступайте так, как, например, путешественник, сидящий у окна вагона железной дороги и описывающий находящемуся внутри вагона виды, проносящиеся перед его взором».

Основное правило базируется на технике, разработанной З. Фрейдом при толковании сновидений и используемой в психоаналитической терапии. Разъясняя специфику этой техники, он писал: «Мы просим больного прийти в состояние спокойного самонаблюдения, не углубляясь в раздумья, и сообщать все, что он может определить при этом по внутренним ощущениям: чувства, мысли, воспоминания в той последовательности, в которой они возникают. При этом мы настойчиво предостерегаем его не поддаваться какому-нибудь мотиву, желающему выбрать или устранить что-либо из пришедших ему в голову мыслей, хотя бы они казались слишком неприятными или слишком нескромными, чтобы их высказать, или слишком неважными, не относящимися к делу, или бессмысленными, так что незачем о них говорить. Мы внушаем ему постоянно следить лишь за поверхностью сознания, отказываться от постоянно возникающей критики того, что он находит, и уверяем его, что успех лечения, а прежде всего его продолжительность, зависят от добросовестности, с которой он будет следовать этому основному техническому правилу анализа». Причем аналитик хотел бы услышать от пациента не только то, что он знает и скрывает от других людей, но и то, чего он не знает.

Аналитик берет у пациента обещание следовать основному, фундаментальному правилу анализа, которым тот должен руководствоваться в своем поведении по отношению к врачу. Словом, пациент обязан «говорить не только то, что может сказать намеренно и охотно, что принесет ему облегчение подобно исповеди, но и все остальное, что дает ему самонаблюдение». Если после этого предписания пациенту удается отключить самокритику, то в процессе психоаналитической терапии он предоставит аналитику такой материал (мысли, идеи, воспоминания), который является объектом воздействия бессознательного и который дает возможность не только предположить, что им подавляется, но и расширить, благодаря предоставленной информации, его понимание действенности бессознательных процессов.

В процессе лечения пациенту предоставляется выбор в исходной точке его рассказа. Начнет ли он свой рассказ с истории заболевания, истории жизни или детских воспоминаний – это не имеет принципиального значения для аналитика. Главное состоит в том, чтобы его рассказ отвечал требованию соблюдения основного правила. В свою очередь, аналитик не должен ожидать систематического рассказа и ничего не делать для того, чтобы рассказ пациента был таковым. Каждый сообщенный пациентом кусочек истории необходимо принять во внимание с тем, чтобы позднее вновь вернуться к нему. В процессе повторного рассказа появятся те дополнения, которые могут оказаться столь значительными, что выявят ранее неизвестные пациенту связи и отношения, позволяющие аналитику судить о причине и последствиях заболевания, обратившегося к нему за помощью человека.

Нередко бывает так, что, узнав от аналитика об основном психоаналитическом правиле, пациент тем не менее начинает свое лечение не с рассказа о себе или своем заболевании, а с молчания. Он уверяет, что ему ничего не при-

ходит в голову, ему нечего сказать и высказывает просьбу, чтобы аналитик указал ему на то, о чем именно он должен говорить. З. Фрейд расценивал такое поведение пациента с точки зрения проявления им сопротивления как против основного правила, так и исцеления в целом. Повторное уверение аналитика с самого начала, что подобного отсутствия мыслей не бывает и что все дело в сопротивлении анализу, позволяет пациенту сделать первый шаг в направлении следования основному правилу. Если пациент расскажет о недоверии, с которым он приступает к психоанализу, или сознается в том, что, познакомившись с основным правилом, все же оставил за собой право скрывать от аналитика сугубо личное, то это будет началом необходимой работы, способствующей осуществлению аналитической терапии.

Несмотря на ознакомление с основным правилом психоанализа, многие пациенты пытаются нарушить его, чтобы сохранить для себя какую-то тайну и преградить доступ к ней со стороны аналитика. Некоторые из них считают, что для какой-то стороны их жизни можно сделать исключение. Однажды З. Фрейд решился предоставить находящемуся на государственной службе человеку право на исключение, поскольку тот дал присягу, запрещающую ему сообщать другим людям некоторую информацию. Пациент был доволен успехом лечения, в то время как З. Фрейд считал, что ему не удалось достигнуть значительного успеха именно в силу предоставления пациенту исключения относительно основного правила. Исходя из этого случая, основатель психоанализа решил впредь не повторять подобного опыта и неукоснительно требовать от пациентов соблюдения основного правила, так как аналитическое лечение не допускает права на убежище.

З. Фрейд не обольщался насчет трудностей, связанных с выполнением пациентами основного технического правила психоанализа. Напротив, он подчеркивал, что страдающие неврозом навязчивых состояний умеют сделать почти непригодным это правило в силу своего отношения к нему с чувством повышенной совестливости и сомнения, а страдающие страхом истерики выполняют его, доводя до абсурда, поскольку воспроизводят только те мысли, которые далеки от вытесненного бессознательного. Поэтому одна из первостепенных задач аналитика заключается в том, чтобы путем решительности и настойчивости «отбивать у сопротивления известную долю подчинения основному техническому правилу».

Формулируя основное правило психоанализа, З. Фрейд исходил из того, что в психике нет ничего случайного и, следовательно, любая возникающая у пациента мысль не является произвольной, она имеет отношение к вытесненным им в бессознательное представлениям и относится к вытесненной мысли как намек. Аналитик предоставляет возможность пациенту говорить все, что он хочет, и придерживается того положения, что пациенту может прийти в голову хотя и не прямо зависящая, но все же имеющая отношение к вытесненному бессознательному вполне определенная мысль. Следуя основному правилу психоанализа, аналитик обеспечивает себя материалом, наводящим его на след вытесненного бессознательного. Материал, который пациент не ценит и отбрасывает от себя, если находится под влиянием сопротивления, «представляет для психоаналитика руду, из которой он с помощью простого искусства толко-

вания может извлечь драгоценный металл». Если пациент выполняет основное правило психоанализа, то обработка возникающих у него мыслей представляет собой один из технических приемов для исследования бессознательного и освобождения его от симптомов. Этой же цели служат и другие средства, включая толкование сновидений пациента и его ошибочных действий.

Размышления об основном техническом правиле психоанализа содержатся в таких работах З. Фрейда, как «О психоанализе» (1910), «О введение в лечение» (1913), «Воспоминание, воспроизведение и переработка» (1914), «Лекции по введению в психоанализ» (1916/17), «Очерк о психоанализе» (1940) и других.

ОСТАТКИ ДНЯ – переживания предыдущего дня, являющиеся источником и материалом сновидения.

Психоаналитическое понимание сновидений основывается на выдвинутых З. Фрейдом идеях об источниках их возникновения и механизмах работы, включая его представление о происхождении элементов содержания сновидения. В работе «Толкование сновидений» (1900) он выдвинул утверждение, согласно которому «в каждом сновидении можно найти связь с переживаниями предыдущего дня». Это утверждение основывалось на анализе его собственных и чужих сновидений, выявившем их очевидную связь с дневными впечатлениями.

З. Фрейд не уклонился от рассмотрения вопроса о том, всегда ли сновидение связано с событиями предыдущего дня или оно может относиться к впечатлениям более значительного промежутка времени. Он понимал, что в сновидении взрослого человека могут находить отражение впечатления и переживания далекого детства. Однако сам по себе вопрос о том, какие по времени остатки дня присутствуют в сновидении не имел для него принципиального значения. При этом он исходил из того, что если источником сновидения представляется нечто, воспринятое несколько дней назад, то при тщательном рассмотрении оказывается, что данное впечатление повторялось накануне. Словом, между днем восприятия какого-то впечатления и сновидением существует его «очевидная репродукция, имевшая место в предыдущий день». В процессе анализа сновидения удается установить новый повод, являющийся причиной воспоминания о более раннем впечатлении.

Исходя из этих размышлений, З. Фрейд утверждал, что «каждое сновидение вызывается впечатлениями, непременно имевшими место в предыдущий день». Содержание сновидения может избирать материал из любого периода жизни человека, включая его далекое прошлое, но впечатления предыдущего дня могут протянуть идейную нить более ранним. Тем самым можно говорить о преимущественной роли «свежих» дневных впечатлений в образовании сновидения: то, что занимает человека днем, владеет его мышлением и в сновидении.

С точки зрения основателя психоанализа, условием всякого толкования сновидения является то, что свежее впечатление предыдущего дня всегда повторяется в его содержании. Принимая во внимание это обстоятельство, толкование сновидения можно начинать с исследования переживаний предыдущего

дня, вызвавших данное сновидение. Более того, З. Фрейд считал, что для многих случаев такой подход к толкованию сновидения является «наикратчайшим путем» к пониманию его истинного содержания.

Представления З. Фрейда об остатках дневных впечатлений как источнике сновидения получили свое теоретическое осмысление и эмпирическую проверку в исследованиях ряда психоаналитиков. Так, было установлено, что наблюдается тесная взаимосвязь между аналитическим материалом, переживаниями пациентов в процессе аналитической терапии и содержанием их сновидений. Магнитофонные записи аналитических сеансов и изложения пациентами сновидений в лабораторных экспериментах наглядно продемонстрировали связь между психоаналитическими сеансами как отпечатками дня и организацией материала сновидений в качестве индикатора проблем и попыток их разрешения. В частности, на основе результатов лабораторного исследования, нашедшего отражение в статье Р. Гринберг и С. Пелман «Континиум сна в психоанализе: источник и функция сновидения» (1975), было обнаружено три основных группы отпечатков дня: материал, относящийся к аналитическому сеансу, предшествующему сновидению; материал, связанный с участием в исследованиях в лаборатории по изучению сна; повторяющийся материал, проходящий через весь курс психоаналитической терапии. В конечном счете данное исследование показало, что остатки (отпечатки) дня регулярно представляют значимый материал, а не индифферентное содержание и дают ясную картину не только основных проблем, с которыми имеют дело пациенты, но и их усилий по разрешению данных проблем.

ОТДЕЛЕНИЕ (СЕПАРАЦИЯ)–ИНДИВИДУАЦИЯ – два взаимосвязанных между собой процесса, по-своему характеризующие психическое состояние ребенка на ранних стадиях его развития.

Идеи об отделении–индивидуации (сепарации–индивидуации – separation–individuation) были сформулированы М. Малер (1897–1985). В той или иной форме они нашли отражение в ее размышлениях о взаимосвязях младенца с матерью и психологическом рождении ребенка. В частности, проблема отделения–индивидуации обсуждалась в работе М. Малер «О человеческом симбиозе и превратностях индивидуации» (1968) и в книге М. Малер, Ф. Пайн, А. Бергмана «Психологическое рождение человеческого ребенка» (1975).

М. Малер исходила из того, что психологическое рождение ребенка сопровождается процессами отделения-индивидуации. Предшествующее ему биологическое рождение связано с симбиозом матери и ребенка, когда в восприятии последним самого себя и материнского объекта оба выступают в качестве двуединого, нерасторжимого существа. Со временем младенец отделяет себя от матери и создает ее образ, с которым вступает в постоянное взаимодействие. Отделение от матери как объекта является внутрипсихическим процессом, благодаря которому ребенок приобретает самостоятельность. Это отделение входит в структуру психического развития и осуществляется не изолированно, а в контексте процесса индивидуации, связанного со способностью ребенка воспринимать не только внешний объект (мать), но и самого себя в своей

целостности. В процессе отделения у ребенка формируется образ матери, в процессе индивидуации – образ самого себя.

С точки зрения М. Малер, в фазе отделения-индивидуации, начинающейся в пять–шесть месяцев и завершающейся в возрасте двух-трех лет, происходит своего рода психическое рождение ребенка, которое существенным образом отражается на всей его последующей жизни. Несвоевременное или резкое отделение ребенка от матери чревато серьезными последствиями депрессивного, психопатического характера. Заторможенная или нарушенная индивидуация также ведет к отклонениям от нормального процесса развития, проявляющимся в навязчивой зависимости ребенка от матери и неспособности его к самостоятельному мышлению и поведению. Следствием того и другого могут быть различного рода страхи, нарциссические фантазии о всемогуществе, трудности и проблемы эмоционального, интеллектуального развития.

В современной психоаналитической литературе широко распространена точка зрения, в соответствии с которой многие психические заболевания связаны с отделением ребенка от матери в раннем возрасте. Значительная часть психоаналитиков считает, что сопровождаемое прекращением эмоциональных связей отделение младенца от матери не только вызывает у ребенка чувство незащищенности и порождает переживания горя, но и способно привести к крайнему проявлению враждебности или депрессии. Краткое по времени отделение ребенка от матери вызывает ухудшение его психического состояния, которое может быть устранено в случае последующего восстановления соответствующих эмоциональных связей между ними или своевременного терапевтического лечения. Психические последствия длительного отделения ребенка от матери могут оказаться необратимыми, приводящими к тяжелым психическим заболеваниям и даже к летальному исходу.

ОТКАЗ – способ защиты, основанный на неприятии реальности или мысли о ней.

Представление об отказе как специфическом способе защиты содержалось в работах З. Фрейда 20–30-х годов. Это представление соотносилось им прежде всего с реакцией ребенка, впервые обнаружившего, что у девочек и женщин нет выступающего наружу органа (пениса), как это имеет место у мальчиков и мужчин. Первоначально ребенок отказывается верить в то, что он видит, и только впоследствии воспринимает отсутствие пениса у девочек и женщин в качестве некой реальности, обусловленной свершившимся наказанием за какой-то проступок, то есть фактом кастрации. Такое понимание отказа нашло отражение в таких работах основателя психоанализа, как «Инфантильная генитальная организация» (1923) и «Некоторые психические последствия анатомического различия между полами» (1925). В последней работе он замечал по этому поводу следующее: «Девочка отказывается признать факт своей кастрации, твердо убеждена в том, что она обладает пенисом и вследствие этого вынуждена вести себя так, как если бы она была мужчиной».

Последствия подобного отказа могут быть различными для девочки: она может упорствовать в своем желании вырасти мальчиком; она может проявлять

выраженные мужские черты и в ходе своей последующей жизни выберет мужскую профессию: в экстремальных случаях она способна превратиться в явного гомосексуалиста. Но возможна и иная линия развития, которая, как отмечал З. Фрейд в работе «Очерк психоанализа» (1938), «ведет по пути отказа от любимой ею матери: под влиянием зависти к пенису дочь не может простить матери, что она привела ее в мир настолько несовершенной».

По мнению основателя психоанализа, процесс отказа – нередкое явление в душевной жизни ребенка. В детской душе этот процесс не таит в себе опасности, однако у взрослого человека он может знаменовать собой психоз. Размышляя на эту тему, в работе «Утрата реальности при неврозе и психозе» (1924) З. Фрейд подчеркивал, что при психозе Я «частично отказывается в угоду Оно от реальности». В отличие от психоза, при неврозе Я как бы находится в зависимости от реальности. Однако в действительности каждый невроз является для больного «средством отказа от реальности и в тяжелых случаях означает прямо-таки бегство из реальной жизни». Различие между психозом и неврозом состоит, по мнению З. Фрейда, лишь в том, что в первом случае речь идет именно об отказе от реальности, в то время как во втором – о вытеснении влечения в угоду реальности и реакции Я как на вытеснение, так и на его неудачу.

В работе «Фетишизм» (1927) основатель психоанализа исходил из того, что фетиш – это заменитель фаллоса женщины (матери), в который маленький мальчик верит и от которого не хочет отказываться. Обсуждая последствия подобной реакции мальчика для взрослого человека, он предпринял попытку уточнения психоаналитической терминологии, касающейся понимания, в частности, таких понятий, как «вытеснение» и «отказ». По его словам, правильным немецким обозначением для судьбы аффекта было бы слово «вытеснение» (Verdrangung), а для судьбы представления – «отказ» (Verleugnung).

Несмотря на уточнение терминов, в текстах З. Фрейда не всегда проводилось четкое различие между понятиями «отказ», «отрицание», «отвержение». При переводе работ основателя психоанализа с немецкого на другие языки лингвистические трудности нередко вели к тому, что или ускользал смысл использованных им понятий, или наблюдалось частичное, а порой и полное их смешение. Так, в англоязычной психоаналитической литературе немецкое Verleugnung (отказ) воспроизводится то как negation, то как denial, в результате чего далеко не всегда проводится различие между «отказом» и «отрицанием». В русскоязычной литературе использованный З. Фрейдом термин Verleugnung также переводится по-разному. В различных изданиях встречаются такие переводы его на русский язык, как «отказ», «отрицание», «отклонение», что осложняет понимание специфики некоторых фрейдовских идей и концепций.

ОТРЕАГИРОВАНИЕ – эмоциональная реакция, сопровождающаяся устранением вытесненных в бессознательное переживаний, связанных с воспоминанием о травмирующих событиях прошлого.

Понятие «отреагирование» было использовано Й. Брейером и З. Фрейдом при описании катартического метода лечения. Объясняя действие этого метода психотерапии, в работе «О психическом механизме истерических феноменов»

(1893) они писали: «Он уничтожает воздействие не отреагированного первоначально представления, давая с помощью речи выход ущемленному аффекту, подводит его к ассоциативной коррекции, возвращая ущемленный аффект в сознание больного (при легком гипнозе) или уничтожая его воздействие врачебным внушением». В совместно написанной работе «Исследования истерии» (1895) Й. Брейер и З. Фрейд более подробно изложили идеи о влиянии на человека психических травм вследствие задержки аффекта и истерических симптомах как следствии возбуждения, что было выражено ими в терминах отреагирования и конверсии (превращение психического возбуждения в физическое). Как позднее заметил З. Фрейд по поводу катартического лечения, «воспоминание и отреагирование были тогда целью, которая достигалась при помощи гипнотического состояния».

Впоследствии З. Фрейд отказался от гипноза и стал использовать вместо него метод свободных ассоциаций, что привело к возникновению психоанализа. При этом на начальном этапе своей терапевтической деятельности он исходил из того, что в процессе воспроизведения патогенных впечатлений пациент может выразить в словесной форме свои аффективные переживания, и если у него имеет место отреагирование, то тем самым происходит устранение невротического симптома. Отреагирование является той необходимой реакцией пациента на воспоминания о травмирующем событии прошлого, благодаря которому само воспоминание перестает быть патогенным и пациент освобождается от ранее травмировавшего его аффекта.

Иллюстрацией терапевтического эффекта отреагирования может служить случай истории болезни, приведенный З. Фрейдом в работе «О психоанализе» (1910). Молодая девушка проявляла большую симпатию к мужу ее старшей сестры. Эта симпатия маскировалась под родственную нежность и не вызывала каких-либо сильных переживаний у девушки. Однако после того, как сестра этой девушки заболела и умерла, у нее стали проявляться тяжелые невротические симптомы. В процессе лечения пациентка вспомнила забытую ею, вытесненную в бессознательное сцену, имевшую место в тот момент, когда она находилась у постели умирающей сестры. Эта сцена была связана с возникшими у нее отвратительно-эгоистическими желаниями, которые сопровождались мыслями типа того, что теперь муж сестры свободен и может жениться на ней. Неосознаваемая сильная страсть к мужу сестры как бы прорвалась в сознание, но под воздействием горестных чувств подверглась вытеснению, образовав невротический симптом. Во время лечения девушка вспомнила сцену у постели умирающей сестры, воспроизвела патогенную ситуацию и отреагировала на нее сильным душевным волнением. Эмоциональное отреагирование привело к устранению истерического симптома и к выздоровлению.

З. Фрейд описал простой случай отреагирования, приведший к терапевтическому успеху. Последующее развитие психоанализа показало, что, во-первых, далеко не всегда отреагирование сопровождается немедленным излечением и, во-вторых, в процессе психоаналитической терапии дают о себе знать такие явления, как сопротивление и перенос, которые затрудняют перевод бессознательного в сознание и требуют значительных усилий со стороны пациента и аналитика, прежде чем будут созданы благоприятные терапевтические

условия для устранения травмирующего аффекта и эффективного лечения. Поэтому нет ничего удивительного в том, что изменение техники психоанализа коснулось проблемы отреагирования. Так, в работе «Воспоминания, воспроизведение и переработка» (1914) З. Фрейд заметил: «Направленность на ситуацию образования симптома и на другое положение, скрывающееся за моментом заболевания, осталась, а реагирование отошло на задний план и, как казалось, было заменено усилием, которое должен был совершить анализируемый при навязанном ему преодолении критики приходящих ему в голову мыслей (при выполнении основного психоаналитического правила)».

Однако изменение техники психоанализа хотя и отодвинуло отреагирование на задний план, тем не менее не устранило его значения для терапевтического процесса. Более того, по мере смещения исследовательских и терапевтических усилий в направление работы с сопротивлениями пациента стало очевидным, что нередко вместо отреагирования у него наблюдается то, что в психоанализе получило название отыгрывания в форме навязчивого повторения определенных действий. Кроме того, обнаружилось, что выявление сопротивлений больного само по себе не ведет к улучшению его психического состояния. Для успешного осуществления аналитической терапии необходимо не только выявить сопротивления больного, но и дать ему возможность углубиться в них, проработать и преодолеть возникающие у него сопротивления. Только на высоте нарастания того или иного сопротивления благодаря совместной работе с аналитиком происходит осознание пациентом его вытесненных влечений, питающих сопротивление, и открывается возможность для нормальных реакций на соответствующие переживания.

Переработка сопротивлений становится важной практической задачей аналитической терапии. Как подчеркивал З. Фрейд, теоретически эту переработку «можно приравнять к «отреагированию» ущемленного вытеснением аффекта». Таким образом, использованное в процессе катартического лечения отреагирование обрело в психоанализе свою значимость в форме проработки сопротивлений пациента, благодаря чему терапевтическое влияние на него стало отличным от прямого воздействия путем внушения, применяемого в различных видах психотерапии.

ОТРИЦАНИЕ – способ неприятия человеком его неосознанных влечений, желаний, мыслей, чувств, в действительности свидетельствующий о наличии у него вытесненного бессознательного. В классическом психоанализе отрицание пациентом бессознательных желаний и болезненных проявлений воспринимается в качестве своеобразной защиты, а отрицание интерпретаций аналитика – как сопротивление лечению.

Проблема отрицания привлекла внимание З. Фрейда в начале его исследовательской и терапевтической деятельности. В совместно написанной с Й. Брейером работе «Исследования истерии» (1895) он отмечал, что благодаря катартическому методу у больного происходит воспроизведение мыслей, которые он отказывается признавать своими, хотя и соглашается с тем, что они, безусловно, требуются логикой. Нередко патогенное воспоминание узнается именно по-

тому, что больной обозначает его как несущественное, причем бывают случаи, когда пациент пытается отречься от этого воспоминания уже при возвращении вытесненного бессознательного в сознание. «Особо умный вид отрицания заключается в том, чтобы сказать: «Теперь, правда, мне что-то пришло в голову, но мне кажется, что я добавил это произвольно, мне кажется, что это не воспроизведенная мысль». В процессе терапевтической деятельности врач научается отличать отсутствие воспоминаний от признаков аффекта, с которыми, по словам З. Фрейда, «больной пытается отрицать с целью отпора появляющуюся реминесценцию».

Феномен отрицания был подвергнут специальному рассмотрению в более поздний период исследовательской и терапевтической деятельности основателя психоанализа в статье «Отрицание» (1925) он раскрыл психологический источник функции отрицания и ее значение в терапевтическом процессе. С точки зрения З. Фрейда, «вытесненное содержание представления или мысли может пробиться к сознанию – при условии, что оно отрицается». Таким образом, отрицание является неким способом принять к сведению вытесненное. Тем самым речь идет о признании психологического истока данной функции. «Отрицать нечто в суждении, в сущности, говорить: «Это нечто такое, что я больше всего хотел бы вытеснить. Осуждение есть интеллектуальный заменитель вытеснения, его «нет» – клеймо этого последнего». В понимании З. Фрейда посредством символа отрицания мышление как бы освобождается от ограничений, накладываемых вытеснением, и обогащается содержанием, без которого оно не может обойтись. Создание символа отрицания наделяет мышление первой степенью независимости от результатов вытеснения и от давления со стороны принципа удовольствия.

Что касается изучения суждения под углом зрения утверждения и отрицания, то оно позволяет, как считал З. Фрейд, рассматривать возникновение интеллектуальной функции через призму игры первичных инстинктивных импульсов: подтверждение принадлежит Эросу, отрицание – деструктивному влечению. «Всеобщая страсть к отрицанию, негативизм многих психотиков следует, очевидно, понимать, как признак расслоения влечений за счет оттягивания [из их смесей] либидозных компонентов». С такой трактовкой отрицания вполне согласуется ранее установленный З. Фрейдом факт, что признание бессознательного со стороны Я выражается в негативной формулировке. Поясняя данное обстоятельство, он подчеркивал: «Нет более веского доказательства удавшегося открытия бессознательного, чем тот случай, когда анализируемый реагирует на это следующими словами: «Этого я не думал» или: «Об этом я [никогда] не думал».

Процесс отрицания соотносился З. Фрейдом также с теми переживаниями, которые испытывает, на его взгляд, маленькая девочка, когда обнаруживает у себя отсутствие пениса. Этот процесс наступает в детской душевной жизни и не таит в себе опасностей, в отличие от взрослого человека, чье отрицание может знаменовать собою психоз. «Девочка отказывается признать факт своей кастрации, твердо убеждена в том, что она обладает пенисом и вследствие этого вынуждена вести себя так, как если бы она была мужчиной». Именно под этим углом зрения проблема отрицания осмысливалась основателем психоанали-

за в его статье «Некоторые психические последствия анатомического различия между полами» (1925).

В работе «Конструкции в анализе» (1937) З. Фрейд рассмотрел проблему отрицания с точки зрения несогласия пациента с предположениями и толкованиями, которые дает аналитик в процессе терапии. Потребность подобного рассмотрения была вызвана тем, что некоторые исследователи подвергли критике аналитическую технику за то, что если пациент соглашался с психоаналитиком, то это воспринималось как должное, но если он возражал, то это трактовалось в качестве знака сопротивления. В любом случае аналитик всегда оказывался прав по отношению к пациенту, подвергаемому анализу.

В ответ на это критическое соображение З. Фрейд замечал, что аналитик не принимает «нет» пациента как вполне достоверное и признает его «да» малоубедительным, и было бы неверным обвинять его в том, что он во всех случаях перетолковывает выражения пациента в подтверждение своих мнений, толкований, конструкций. «Нет» пациента ничего не доказывает в верности конструкции. Оно может быть сопротивлением или результатом действия каких-либо других факторов аналитической ситуации. Поскольку любая аналитическая конструкция является неполной, то можно допустить, что «анализируемый собственно не отрицает сообщенное ему, а усиливает свой протест против еще не до конца раскрытой части истины», то есть «единственно надежным толкованием его «нет» является намек на незавершенность».

В целом отрицание в психоаналитической терапии имеет важное психологическое и символическое значение. Оно позволяет с большой долей вероятности судить о действенности вытесненного бессознательного и сопротивления, а также отслеживать соответствующие реакции пациента, свидетельствующие о том, что за его негативизмом скрывается утвердительный смысл, имеющий прямое отношение как к бессознательным желаниям, мыслям, чувствам, так и к успехам психоаналитического лечения, поскольку нередко в ответ на ложную конструкцию аналитика пациент никак не реагирует, в то время как на верную конструкцию у него может возникнуть негативная терапевтическая реакция, сопровождающаяся явным ухудшением его самочувствия.

Фрейдовские представления об отрицании получили свое дальнейшее развитие в исследованиях некоторых психоаналитиков. В частности, на примере анализа фантазий детей и их сравнения с психотическими иллюзиями А. Фрейд (1895–1982) пришла к выводу, что в некоторых острых спутанных психотических состояниях пациенты могут использовать такой механизм защиты, как отрицание. Такие пациенты способны отрицать факты, заменять невыносимую реальность приятной иллюзией, то есть прибегать к механизму «отрицания существования объективных источников тревоги и неудовольствия». Отрицание реальности является также, по ее мнению, одним из мотивов, лежащих в основе детских игр. В работе «Я и защитные механизмы» (1936) А. Фрейд продемонстрировала, как и каким образом маленькие дети могут прибегать к защите посредством отрицания в фантазии, слове и действии, и подчеркнула, что при чрезмерном использовании этого способа он представляет собой такой механизм, который провоцирует в Я эксцентричность и идиосинкразии, от чего трудно избавиться после окончания периода примитивного отрицания.

Отрицание может проявляться как в нормальных, так и патологических формах. Психоанализ принимает во внимание и те, и другие. И хотя в процессе аналитического лечения приходится иметь дело прежде всего с невротическими аспектами отрицания, тем не менее современные аналитики придают отрицанию более широкое звучание. Отчасти это связано также с трудностями различения фрейдовских понятий «Verneinung» (отрицание) и «Verleugnung» (отказ).

ОТЦЕУБИЙСТВО – реальное или воображаемое событие, вызванное к жизни сексуальным соперничеством, желанием сына устранить своего отца. В классическом психоанализе отцеубийство рассматривалось в качестве основного и древнейшего преступления как отдельного человека, так и человечества в целом.

З. Фрейд придерживался гипотезы, согласно которой первоначальное состояние людей представляло собой первобытную орду. В этой примитивной организации вся власть принадлежала сильному отцу. Он обладал единоличным правом на всех самок и жестоко подавлял любые посягательства на них со стороны своих сыновей. Первобытный отец изгонял из орды своих подрастающих сыновей, чтобы избавиться от сексуального соперничества.

Однажды изгнанные из орды братья объединились между собой и убили отца-тирана. Устранив тирана и утолив свою ненависть, они попали под власть нежных чувств, так как все же любили отца и восхищались им. Это привело к раскаянию, возникновению чувства вины, к становлению запретов на убийство и инцест. Таким образом, было положено начало человеческой истории. По выражению З. Фрейда, с тех пор общество покоится на соучастии в совместно совершенном преступлении, религия – на сознании вины и раскаяния. Такое понимание роли отцеубийства в истории развития человечества было изложено им в работе «Тотем и табу» (1913).

Тема отцеубийства находит свое отражение в художественной литературе. Так, в основе сюжетов «Царя Эдипа» Софокла, «Гамлета» У. Шекспира, «Братьев Карамазовых» Ф. М. Достоевского лежит момент отцеубийства. З. Фрейд считал, что это не случайно. Три шедевра мировой литературы наглядно иллюстрируют психологическое значение отцеубийства в жизни человека.

Отцеубийство является, по словам З. Фрейда, тем великим событием, которое так или иначе затрагивает всех людей. Вот почему разрабатывающие тему отцеубийства шедевры мировой литературы Софокла, У. Шекспира и Ф. М. Достоевского не оставляют никого равнодушным. Каждый переживает трагедию героя и как бы вспоминает о своих собственных преступных намерениях, таящихся в глубинах психики.

Даже если человек вытеснил свои преступные намерения в бессознательное, чтобы не отвечать за них, все равно он испытывает чувство вины от неизвестной ему причины. Персонажи Софокла, У. Шекспира и Ф. М. Достоевского вызывают у него сопереживание. Литературный герой как бы берет на себя вину, которую испытывает каждый из нас. Он совершает преступление, тем самым освобождая других от необходимости совершения реального отцеубийст-

ва. В этом состоит терапевтическая ценность шедевров мировой литературы, оказывающих сильное эмоциональное воздействие на человека.

Для психологии безразлично, кто в действительности совершил отцеубийство. Важно, кто желал его в душе. С точки зрения классического психоанализа, каждый человек имеет влечения к убийству и является потенциальным преступником. Он не может освободиться от того чувства вины, которое связано с реальным или воображаемым отцеубийством.

На заре становления человечества отцеубийство было реальным событием. В современном обществе желание убить отца не обязательно должно сопровождаться свершением реального преступления. Оно может вылиться в различного рода фантазии и находить свое отражение в сновидениях. Не совершая преступления, цивилизованный человек тем не менее настолько остро ощущает свою виновность, что она оказывает существенное воздействие на его жизнь. Бессознательное чувство вины терзает человека, приводит к душевным страданиям, может обернуться психическим расстройством.

Главным источником чувства вины современного человека с точки зрения психоанализа является отцеубийство, уходящее своими корнями в древнюю историю. Оно дает знать о себе и сегодня, проявляясь в бессознательных желаниях ребенка, которые выступают в психоанализе под названием эдипова комплекса. Речь идет об амбивалентных чувствах ребенка, когда он испытывает одновременно ненависть и любовь к родителю одного с ним пола. Мальчик хочет устранить отца, чтобы он не мешал установлению эротических отношений со своей матерью.

З. Фрейд полагал, что некогда совершенное преступление (отцеубийство) находит свой отклик в душе каждого человека. Оно предопределяет его судьбу, так как в своем индивидуальном развитии человек в сокращенном виде повторяет ход истории развития человечества.

Отцеубийство, по З. Фрейду, вплетается в ткань человеческой психики. Независимо от того, выливается ли оно в преступное деяние или вытесняется в бессознательное под воздействием нравственной максимы «не убий», влечение к отцеубийству становится психической реальностью. Той психической реальностью, которая, с психоаналитической точки зрения, оказывается подчас более действенной и предопределяющей жизнедеятельность человека, чем физическая реальность.

Сновидения и фантазии об отцеубийстве ведут к глубоким переживаниям человека, не понимающим механизмов функционирования своей психики. Усиливающиеся по мере обострения неизвестно откуда возникшего чувства вины, эти переживания могут вызвать далекоидущие последствия, в том числе неврозы.

ОТЧУЖДЕНИЕ – отстраненность человека от внешнего мира, других людей, самого себя.

В психоаналитической литературе под отчуждением понимается прежде всего отделение, отстраненность личности от самой себя или от отдельных ее сторон, частей, психических структур и процессов.

Понятие отчуждения использовалось З. Фрейдом в различных контекстах. В частности, в статье «Отрицание» (1925) он писал об «отчуждении субъективного от объективного». В статье «Гибель эдипова комплекса» (1924) он соотнес отчуждение с вытеснением и не видел никаких оснований для того, чтобы «отказать отчуждению Я от эдипова комплекса в названии «вытеснения». В целом отчуждение рассматривалось им в качестве отстранения человека от неудовлетворяющей его реальности, ухода от внешнего мира, одной из форм бегства индивида в болезнь. По его мнению, следствием каждого невроза является отдаление больного от реального мира, «отчуждение его от действительности».

Представления З. Фрейда об отчуждении получили свое дальнейшее уточнение и развитие в исследованиях ряда психоаналитиков. Так, Э. Фромм (1900–1980) уделил значительное внимание рассмотрению данного феномена. В работе «Вне цепей иллюзий» (1962) он указал на сходство явлений отчуждения и перенесения (переноса). Э. Фромм исходил из того, что невротик – это отчужденное существо, «он невротичен, потому что отчужден». Чтобы преодолеть ощущение внутренней пустоты, невротик выбирает объект, на который проецирует свои собственные качества. Данный процесс наблюдается как в повседневной жизни невротика, так и в аналитической ситуации, когда пациент переносит на аналитика свои противоречивые чувства и переживания. Подчиняясь выбранному объекту, отчужденный человек чувствует себя в единстве со своими качествами. Утрата объекта означает опасность утраты самого себя. Основанный на индивидуальном отчуждении, механизм идолопоклонства определяет динамизм перенесения, придающий ему силу и интенсивность. «Испытывая потребность в идоле и занимаясь его поисками, отчужденный пациент находит психоаналитика и наделяет его чертами отца и матери – двух важнейших персон знакомых ему с детства. Таким образом, содержание перенесения обычно восходит к инфантильным образам, тогда как его интенсивность – результат степени отчуждения пациента».

С точки зрения Э. Фромма, перенос – не единственный феномен психопатологии, который можно рассматривать как выражение отчуждения. В широком смысле «любой невроз можно считать следствием отчуждения». Характерной чертой невротика является то, что какая-то страсть в нем становится доминирующей и обособляется от целостной личности. Невротик отчужден от самого себя потому, что превратился в раба одной своей части. Вместе с тем Э. Фромм считал, что при рассмотрении отчуждения в качестве патологического феномена не следует упускать из виду одно важное обстоятельство. Это обстоятельство связано с признанием отчуждения необходимым явлением, внутренне присущим развитию человека и имеющим непосредственное отношение к сферам разума и любви. Человек вынужден отчуждаться, чтобы преодолевать раскол в деятельности разума, а любовь предполагает отчуждение и в то же время способность преодолевать его.

Сходную и вместе с тем своеобразную позицию по проблеме отчуждения занимал Р. Лэйнг (1927–1994), считавший, что существуют формы отчуждения, которые можно назвать «нормальными». Состояние отчуждения, сон, бессознательность – «состояния нормального человека». Но чаще всего то, что принято называть нормальным, является следствием подавления, вытес-

нения, расщепления, проекции, интроекции и других форм разрушительного воздействия на переживание человека. Отчуждение оказывается связанным с отходом переживания человека от его поведения. При этом человек может отчуждаться от самого себя, мистифицируя и себя, и других. По словам Р. Лэйнга, «нормально» отчужденная личность по причине того, что она действует так же, как остальные люди в данном сообществе, считается психически здоровой. «Другие формы отчуждения, выбивающиеся из господствующего состояния отчуждения, клеймятся «нормальным» большинством как дурные или безумные».

С учетом подобной трактовки отчуждения такая диагностическая категория, как «шизофрения», оказывается, по мнению Р. Лэйнга, не чем иным, как ярлыком, приклеиваемым одними людьми к другим. Шизофреником считается тот, кто социально не приспособился к обществу. Но социальная приспосабливаемость к плохо функционирующему обществу может быть весьма опасна. Так, пилот бомбардировщика, в совершенстве приспособленный к обществу может представлять собой большую угрозу человечеству, чем шизофреник с манией, что внутри него находится бомба. Возможно, как считал Р. Лэйнг, «наше общество само стало биологически плохо функционировать, и некоторые формы шизофренического отчуждения от общества могут обладать социобиологической функцией, которую мы еще не распознали».

ОТЫГРЫВАНИЕ – психическая деятельность, основанная на замещении мысли действием, когда вместо воспоминаний пациент прибегает к навязчивому повторению, воспроизведению в настоящем бессознательных желаний прошлого.

В практике психоанализа в процессе выявления патогенных воспоминаний пациентов З. Фрейд столкнулся с таким явлением, которое получило название «отыгрывание». Речь шла о том, что, несмотря на требование придерживаться основного психоаналитического правила, некоторые пациенты вообще не вспоминали ничего забытого и вытесненного или, во всяком случае, не вспоминали наиболее важное и существенное, способное пролить свет на истоки возникновения невротического заболевания. Вместо воспоминаний они пытались реализовать и подчас реализовывали то, что составляло основу их бессознательных желаний и фантазий.

Впервые З. Фрейду пришлось иметь дело с феноменом отыгрывания при лечении молодой девушки в 1900 году (случай Доры). В работе «Фрагмент анализа истерии» (1905) он описал этот случай, заставивший его обратить серьезное внимание на отношения между переносом и такими явлениями, как отреагирование, отыгрывание. По его собственному признанию, он упустил первые признаки проявления переноса у пациентки, не успел проработать их, в результате чего вместо того, чтобы репродуцировать в ходе лечения существенную часть своих воспоминаний и фантазий, она так отреагировала на аналитическую ситуацию, что, посчитав себя обманутой со стороны врача, точно так же, как она была ранее обманута другим человеком, произвела отыгрывание и прекратила анализ.

Дальнейшее рассмотрение феномена отыгрывания нашло свое отражение в работе З. Фрейда «Воспоминание, воспроизведение и переработка» (1914). Поясняя суть этого явления, он писал: «Например, анализируемый не рассказывает своих воспоминаний о том, что был упрям и не верил авторитету родителей, а ведет себя соответствующим образом по отношению к врачу. Он не воспринимает, что остановился, растерянный и беспомощный, в своем инфантильном сексуальном исследовании, а рассказывает множество запутанных сновидений и мыслей, являющихся ему, жалуется, что ему ничего не удается и что судьба преследует его, не давая возможности довести до конца ни одного предприятия. Он не вспоминает, что очень сильно стыдился определенных сексуальных проявлений и боялся, что они раскроются, а показывает, что стыдится лечения, которому подвергается, и больше всего старается скрыть его и т. д.».

Нередко психоаналитическая терапия начинается с навязчивого повторения, связанного с тем, что в ответ на предложение аналитика придерживаться основного психоаналитического правила, то есть говорить все, что приходит в голову, пациент молчит и не может ничего сказать. По мнению З. Фрейда, такое молчание пациента является не чем иным, как воспроизведением им той внутренней тенденции, которая проявляется в форме сопротивления против всякого воспоминания. Причем пациент долгое время не освобождается от этого навязчивого повторения, представляющего собой своеобразный способ его намерения что-то вспомнить.

В навязчивом воспроизведении отыгрывание тесно связано как с сопротивлением, так и с переносом пациентом на аналитика нежных или враждебных чувств. В аналитической ситуации перенос оказывается только частью воспроизведения, когда забытое прошлое переносится непосредственно на врача. В этом случае можно говорить об отыгрывании в рамках аналитического сеанса (отыгрывание вовнутрь). Однако, как замечал З. Фрейд, навязчивое воспроизведение может выступать в форме переноса забытого прошлого как на аналитика, так и на другое лицо за пределами аналитической терапии. В этом случае можно говорить об отыгрывании вне анализа (отыгрывание вовне). По этому поводу З. Фрейд писал: «Мы должны, следовательно, быть готовы к тому, что анализируемый находится во власти навязчивого воспроизведения, заменяющего импульс к воспоминанию не только в длительных отношениях к врачу, но и во всех других проявлениях деятельности и отношений своей жизни, например, выбирая во время лечения объект любви, беря на себя какую-либо задачу, вступая в какое-нибудь предприятие. Нетрудно узнать в этом воспроизведении и участие сопротивления. Чем сильнее сопротивление, тем больше воспоминание заменяется действием (воспроизведения)».

Если отыгрывание вне аналитической ситуации не способствует психоаналитической терапии, то отыгрывание в рамках аналитической сессии хотя и затрудняет работу аналитика, тем не менее оказывается важной частью раскрытия бессознательных желаний и фантазий пациента. В конечном счете в своих навязчивых действиях пациент воспроизводит все то, что проникает из вытесненного бессознательного в его общее поведение: его задержки, инфантильную привязанность, негодные способы решения конфликтов, па-

тологические черты характера, невротические симптомы. Тем самым для психоаналитика становится очевидным, что заболевание пациента – это не только и не столько историческое событие, сколько реальный процесс, свидетельствующий о действии актуальных сил в его психике. И если пациент ощущает свои переживания как нечто реальное и актуальное, то аналитик должен проделать такую аналитическую работу, благодаря которой больной может прийти к пониманию того, что прошлое довлеет над его настоящим. В этом отношении отыгрывание в аналитической ситуации используется для выявления и раскрытия бессознательных желаний и фантазий пациента с целью установления новых отношений с реальностью, способствующих не патологическому, а нормальному разрешению внутриличностных конфликтов.

Отыгрывание в аналитической ситуации может быть рассмотрено как «отыгрывание вовне». Собственно говоря, оно и является таковым, когда происходит перенос чувств пациента на аналитика. Фактически эффективная аналитическая терапия невозможна без некоторого отыгрывания вовне, то есть без актуализации невроза переноса. Словом, «отыгрывание вовне» желательно в психоаналитической терапии в форме «отыгрывания внутри». Другое дело, что подобного рода отыгрывание пациента с его регрессивными чертами требует от аналитика как профессиональных навыков, так и личного мужества в оценке своей компетентности и способности овладеть аналитической ситуацией. Наглядным и поучительным примером сложности терапевтической деятельности, связанной с отыгрыванием, может служить описанный З. Фрейдом в работе «Фрагменты анализа истерии» случай Доры, когда непроработанный перенос привел к такому отыгрыванию, в результате которого после трехмесячного лечения пациентка прекратила лечение.

ОШИБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ (ПРОМАХИ) – часто встречающиеся и мало привлекающие к себе внимание явления, которые наблюдаются у любого здорового человека и которые воспринимаются им как досадная случайность, недоразумение. В классическом психоанализе они являются объектом исследования, свидетельствующим о действенности бессознательных процессов в душевной жизни человека.

З. Фрейд различал три группы ошибочных действий. К первой группе он относил оговорки, описки, очитки, ослышки. Ко второй – такие явления, в основе которых лежит временное забывание имен и выполнение обещаний. К третьей – запрятывание, затеривание предметов, а также ошибки-заблуждения, когда на какое-то время человек верит тому, о чем он знает, что это не соответствует действительности.

Для психоаналитика ошибочные действия – это полноценные психические акты. Они имеют смысл, то есть обладают определенным значением и включают в себя конкретное намерение. Более того, нередко ошибочные действия, по сути дела, совершенно правильны. Другое дело, что они возникают вместо другого предполагаемого или ожидаемого действия. Как бы там ни было, ошибочные действия дают ценный материал, который изучается методами психоанализа.

Ошибочные действия представляют значительный интерес для психоаналитика, так как доказывают существование вытеснения и образования замещения не только у невротиков, но и у вполне нормальных людей. Они выражают собой импульсы и намерения, скрытые от сознания человека. Благодаря им человек непроизвольно выдает многие свои тайны, в том числе самые интимные, сокровенные.

При толковании ошибочных действий психоаналитик исходит из психической ситуации: он опирается на знание о характере человека, совершившего ошибочное действие; принимает во внимание те впечатления, на которые, возможно, человек реагирует ошибочным образом. Одним словом, психоаналитик истолковывает ошибочные действия, исходя из общих соображений. Сначала он высказывает свои предположения по поводу совершенного ошибочного действия, затем находит ему подтверждение в исследуемой им психической ситуации, которая предшествовала ошибочному действию.

В работе «Психопатология обыденной жизни» (1901) З. Фрейд привел многочисленные случаи оговорок, забывания имен, затеривания предметов, вызывающих недоумение у человека, совершившего ошибочное действие. При этом основатель психоанализа продемонстрировал искусство толкования ошибочных действий, возможность получения косвенных улик из психической ситуации и аналитические способности по разъяснению смысла совершенных человеком ошибочных деяний.

З. Фрейд показал, что наиболее важным и существенным в ошибочных действиях человека являются не форма или средства, которыми они пользуются, а намерения, которым служат эти действия. Именно раскрытие намерений, считал З. Фрейд, способствует пониманию бессознательных процессов, развертывающихся в психике человека и предопределяющих его жизнедеятельность.

Будучи психическими актами, ошибочные действия возникают в результате наложения друг на друга различных намерений. Одно из этих намерений З. Фрейд называет нарушенным, другое – нарушающим. Нарушающее намерение может иметь отношение к содержанию нарушенного намерения. Однако в менее ясных и более интересных случаях нарушающее намерение не имеет ничего общего с нарушенным намерением.

Психический механизм возникновения ошибочного действия сводится к тому, что одно из намерений подвергается вытеснению. Его реализация не допускается человеком. В результате этого оно проявляется в нарушении другого намерения.

Так, на одной из лекций в институте две студентки разговаривали между собой, тем самым мешая учебному процессу. Судя по всему, они обсуждали вопросы, связанные с прочтением книги, которую держала в руках одна из девушек. Профессор прервал свою речь и попросил девушек поделиться с аудиторией теми интересными мыслями, которые они почерпнули из данной книги. Одна из девушек решительно открыла книгу и начала читать вслух. Там было написано: «Слушая органную музыку, ее душа воспаряла к небесам». Однако в самом начале фразы девушка допустила оплошность, громко прочитав: «Слушая оргазмную музыку...». Наверное, студентка хотела воспроизвести то, что было написано в книге и не собиралась говорить аудитории о тех интимных

подробностях, которые она обсуждала с подругой. Однако оттесненное намерение дало знать о себе, проявившись в допущенной девушкой оплошности, вызвавшей смех в студенческой аудитории.

Если бы каждый из нас обращал внимание на мелочи жизни, на свои ошибочные действия и при этом серьезно относился к ним! Если бы он умел истолковывать их, понимать, как некие знаки скрытых намерений! В этом случае он мог бы избежать многих разочарований, душевных потрясений, болезненных переживаний.

З. Фрейд привел поучительный пример, когда в гостях у новобрачных он слышал, как молодая жена со смехом рассказала о забавном случае. Сразу же после свадебного путешествия она пошла со своей сестрой за покупками в магазин. Вдруг на другой стороне улицы она заметила мужчину и сказала своей сестре: «Смотри, вон идет господин Л.!» При этом она забыла, что этот господин является ее мужем. З. Фрейду стало не по себе от услышанного, так как забывчивость молодой жены свидетельствовала о многом. Спустя несколько лет он вспомнил об этом случае, когда узнал, что данный брак оказался неудачным и завершился печальным образом.

При рассмотрении ошибочных действий необходимо исходить из того, что душевная жизнь человека – это арена борьбы противоположных тенденций. Наличие определенной тенденции не исключает существования противоположной. Психоанализ способствует пониманию того, как противоположные тенденции относятся друг к другу, какие действия вытекают из одной, а какие – из другой тенденции.

С эвристической, то есть познавательной точки зрения, ценность ошибочных действий состоит в том, что каждый человек может легко наблюдать их на самом себе. Их проявление не связано с каким-либо болезненным состоянием, а анализ их дает возможность лучше понять роль и значение бессознательных процессов в душевной жизни человека. Вот почему психоанализ уделяет столь большое внимание ошибочным действиям.

П

ПАМЯТЬ – в психоанализе: одна из функций психического аппарата, благодаря которой осуществляется сохранение и воспроизведение полученных человеком в процессе жизни впечатлений.

Становление и развитие классического психоанализа было связано с попытками осмысления проблемы памяти. Правда, непосредственное изучение природы и механизмов функционирования памяти как таковой не являлось специфической исследовательской и терапевтической задачей З. Фрейда. Тем не менее данная проблематика входила в остов психоанализа, поскольку в его теории и практике основное внимание сосредоточивалось на рассмотрении механизма вытеснения, а также вопросов, связанных с забыванием, воспоминанием, неверным припоминанием.

В 1898 г. З. Фрейд опубликовал статью «О психическом механизме забывчивости», в которой подверг анализу явление временного забывания собственных имен и пришел к выводу, что расстройство психической функции, связанной со способностью припоминания, допускает объяснение, выходящее за пределы традиционных взглядов, согласно которым собственные имена легче ускользают из памяти, чем какое-либо другое содержание ее. В 1899 г. из-под его пера вышла статья «О покрывающих воспоминаниях», посвященная рассмотрению того поразительного факта, что в самых ранних воспоминаниях детства обычно сохраняются второстепенные вещи, в то время важные аффективные впечатления того времени не оставляют в памяти взрослых никакого следа. Отталкиваясь от этих статей, он написал работу «Психопатология обыденной жизни» (1901), в которой показал, что забывание, неверное припоминание, покрывающие воспоминания, как и другие огрехи памяти, являются не случайностью, обусловленной физиологическими причинами (усталость, рассеянность, невнимательность), а полноценными психическими актами, мотивированными вытеснением. С точки зрения З. Фрейда, феномен «обмана памяти» мотивируется бессознательным вытесненным материалом. В этой же работе он высказал предположение, согласно которому забывание детских переживаний дает ключ к пониманию амнезий (потере, провалах памяти), лежащих в основе «образования всех невротических симптомов».

В работе «Толкование сновидений» (1900) З. Фрейд обратился к осмыслению проблемы забывания сновидений. В связи с этим он заметил, что воспо-

минание о сновидении, как правило, «искажено нашей ненадежной памятью, которая в высшей степени непригодна для сохранения сновидения и, быть может, совершенно опускает как раз самые важные и существенные части его содержания». По его мнению, «наша память вообще не знает никаких гарантий», и все же мы значительно чаще, чем это нужно с объективной точки зрения, считаем нужным доверять ее показаниям. Между тем забывание сновидения – явление частое, хотя подчас человек предпринимает напряженные усилия запомнить то, что ему приснилось. Это вовсе не означает, что в памяти человека не сохраняются его жизненные впечатления или он в принципе не способен воспроизвести и понять свое сновидение. Это свидетельствует лишь о том, что при образовании сновидения и попытках его запоминания в психике человека действенными оказываются такие механизмы и процессы (вытеснение, цензура, сопротивление), которые приводят к его искажению и забыванию. Вместе с тем все, что утрачено в содержании сновидения благодаря забыванию, может быть восстановлено путем анализа.

Сновидения характеризуются своеобразной двойственностью. С одной стороны, часто имеет место забывание сновидения, когда человек не может воспроизвести в своей памяти то, что ему снилось. С другой стороны, память в сновидениях, как подчеркивал З. Фрейд в работе «Очерк о психоанализе» (1940), «намного более обширна, чем в бодрствующем состоянии». Во всяком случае, нередко в сновидениях поднимаются такие воспоминания, которые спящий забыл и которые недоступны для него в бодрствующем состоянии. Часто память воспроизводит в сновидениях впечатления из раннего детства, оказавшиеся не только забытыми человеком, но и ставшие бессознательными в связи с подавлением.

В работе «Проект научной психологии» (1895) З. Фрейд высказал предположение, согласно которому восприятие реальности относится к одной психической системе, а память – к другой. В «Толковании сновидений» он сделал уточнение: первая система психического аппарата получает восприятия, но не сохраняет их и не обладает памятью; за ней расположена вторая система, превращающая мгновенные раздражения первой системы в прочные следы воспоминания. Для более наглядного понимания того, как можно объяснить образование сновидения, основатель психоанализа выделил две психические системы (предсознательную и бессознательную) и рассмотрел их в отношении к системе сознания. Таким образом, им были сформулированы положения о наличии трех психических систем, о бессознательных и сознательных воспоминаниях, об игре воспоминаний между предсознательным и бессознательным, а также о том, что даже у людей с плохой памятью воспоминания раннего детства до поздних лет сохраняют характер чувственной живости и отчетливости.

Проблема памяти обсуждалась З. Фрейдом также в связи с техническими задачами, стоящими перед аналитиком в процессе его практической работы с пациентами. В статье «Советы врачам при психоаналитическом лечении» (1912) он указал на то, что первая задача состоит в том, чтобы запомнить все бесчисленные имена, даты, подробности воспоминаний, которые сообщают аналитику его пациенты. «Если же необходимо ежедневно анализировать шесть, восемь или даже больше больных, то память, которой это удается, вызовет у по-

сторонних недоверие, подозрение или даже сожаление». Но аналитик пользуется техникой, которая дает возможность справиться со множеством фактов. Эта техника сводится к следующему: не следует ничего особенно запоминать; необходимо проявлять «равномерное внимание» ко всему, что приходится выслушивать; нет необходимости напрягать внимание, неизбежное при выборе из предоставленного материала и нарочитом запоминании его. Словом, правило для аналитиков З. Фрейд формулирует так: «Необходимо устранить всякое сознательное воздействие на свою способность запоминать и всецело отдаться своей «бессознательной памяти» или, выражаясь технически, нужно слушать и не заботиться о том, запоминаешь ли что-либо».

Основатель психоанализа исходил из того, что во время лечения имеющие общую связь части материала остаются вполне сознательно в памяти врача. Остальной бессвязный и хаотичный материал сперва кажется забытым, но по мере рассказа пациентом чего-то нового приходит в соответствующую связь и всплывает в памяти аналитика. «С улыбкой выслушиваешь неожиданный комплимент анализируемого по поводу «исключительно хорошей памяти», когда по истечении долгого времени вспоминаешь подробность, которую, вероятно, забыл бы при сознательном намерении зафиксировать ее в памяти».

Психоаналитическая терапия основана на представлениях З. Фрейда о том, что психически больные люди страдают воспоминаниями и что их симптомы являются остатками и символами воспоминаний о травматических переживаниях. При несовместимых желаниях и травматических переживаниях в душе человека возникает внутренний конфликт. Вызывающее неудовольствие представление об этих желаниях и переживаниях подвергается вытеснению и вместе с относящимися к нему воспоминаниями устраняется из сознания, из памяти и забывается. Однако вытесненный материал продолжает существовать в бессознательном, остается активным и посылает от себя в сознание искаженного заместителя – симптом. Как защитное приспособление вытеснение сыграло свою роль в борьбе с внутренним конфликтом, обороняющееся Я примиряется с симптомом, но вместо кратковременного конфликта наступает бесконечное страдание. Для выздоровления больного необходимо перевести симптом в вытесненное представление, которое, в свою очередь, следует перевести в область сознания, что предполагает преодоление значительных сопротивлений и разрешение переноса, возникающего в процессе аналитической терапии. Если это удается осуществить, то под руководством аналитика больной имеет возможность по-новому разрешить психический конфликт, предшествующее (незрелое, инфантильное, бессознательное) разрешение которого привело его к бегству в невроз. Поскольку психически больные страдают воспоминаниями, то, как замечал З. Фрейд, в конечном счете задача психоаналитического лечения состоит в заполнении всех пробелов в их воспоминаниях, в устранении их амнезий.

Отталкиваясь от идей З. Фрейда, некоторые психоаналитики предприняли попытку концептуального рассмотрения существа памяти и специфических форм воспоминания, которыми пользуется человек в процессе своей жизнедеятельности. Так, Э. Фромм (1900–1980) обратил внимание на две формы воспоминания, осуществляемого человеком по принципам обладания или бытия.

В работе «Иметь или быть?» (1976) он исходил из того, что в основе различения двух форм воспоминания лежит тип устанавливаемой связи. При воспоминании по принципу обладания такая связь может быть механической (определяемой частотой употребления, например, двух последовательных слов) или логической (связь между противоположными или пересекающими понятиями). При воспоминании по принципу бытия связь основывается на живом, активном воспроизведении слов, мыслей, зрительных образов, картин. Предложенный З. Фрейдом и используемый в психоанализе метод свободных ассоциаций как раз и является типом живого воспоминания.

Воспоминание по принципу бытия предполагает, по словам Э. Фромма, «оживление в памяти того, что человек видел или слышал ранее». Для продуктивного восстановления в памяти какого-то лица или какого-либо пейзажа необходимо оживить их, отчетливо представить себе, будто человек или пейзаж физически присутствуют перед взором. Восстановление в памяти лица или пейзажа по принципу обладания осуществляется иначе, скажем при помощи фотографии, дающей констатацию того, что человек знает изображенное на ней лицо или ему довелось посетить данное место. По мнению Э. Фромма, для большинства людей фотография становится «своего рода отчужденной памятью». Еще одной формой отчужденной памяти являются записи, благодаря которым человек не столько удерживает информацию в своей голове, сколько пытается приобрести уверенность в том, что он владеет информацией. Теряя свои записи, человек теряет также и память об информации. Он утрачивает способность к запоминанию, поскольку его «банк памяти» превращается в «экстернализованную в виде записей» часть его самого. Словом, при отчужденной памяти люди поглощают информацию, «обедняющую их воображение и способность к переживанию».

В современной психоаналитической литературе проблема памяти рассматривается по большей части с точки зрения раскрытия механизмов вытеснения, забывания, воспоминания и техники свободного ассоциирования, устранения амнезии больного, осознания бессознательных воспоминаний.

ПАРАДОКСАЛЬНАЯ ИНТЕНЦИЯ – специальная терапевтическая техника, метод, прием, используемые в логотерапии при лечении невротических заболеваний.

Терапевтическая техника парадоксальной интенции была предложена австрийским психотерапевтом В. Франклом (1905–1977) в 1946 г. В систематическом виде эта техника была представлена им в 1960 г. Она основывалась на двойном факте, зафиксированном логотерапией и состоящем в том, что, с одной стороны, тревога пациента порождает именно то, чего он боится, а с другой стороны, невротическая интенция (гиперинтенция) делает невозможным достижение того, чего пациент хочет. Попытка избежать ситуаций, в которых возникает тревога, или подавить, побороть угрожающие идеи только усиливает невротические симптомы. Исходя из подобного понимания патогенеза невротического заболевания, техника парадоксальной интенции состоит в том, что испытывающему тревогу пациенту предлагают осуществить именно то, чего он боится и от чего он спасается «бегством в болезнь».

Если удается привести пациента в состояние, когда он способен перестать избегать свои невротические симптомы или бороться с ними, то симптомы ослабевают сами по себе. Если же удается преувеличить их, то они вообще перестают преследовать и беспокоить пациента.

Понимание существа парадоксальной интенции можно проиллюстрировать следующим примером, почерпнутым из терапевтической практики В. Франкла. В течение последних трех лет тридцатипятилетняя пациентка была парализована боязнью бактерий: она постоянно мыла руки из-за страха перед бактериями, не выходила из дома, не позволяла мужу прикасаться к детям и решила развестись, так как чувствовала, что делает несчастной свою семью. Используя метод парадоксальной интенции, аналитик предложил пациентке подражать его действиям. Он начал скрести пол руками, говоря, что никак не может набрать грязи, чтобы получить достаточное количество бактерий. При поощрении аналитика пациентка последовала его примеру. Это привело к тому, что в дальнейшем она стала работать со всевозможными грязными вещами, чтобы как можно чаще соприкасаться с микробами. Через несколько дней пациентка могла обнимать и ласкать своих детей без боязни заразить их. Навязчивость мытья рук исчезла. Женщина могла выполнять все повседневные дела, на которые раньше была не способна.

Метод парадоксальной интенции предполагает использование специфической человеческой способности, а именно юмора, с которым индивид может относиться к самому себе. Юмористическая организация ситуации позволяет придерживаться установки менее серьезного отношения к своим невротическим симптомам. Пациент оказывается способным посмеяться над самим собой. Он как бы обретает возможность отделиться от невроза, дистанцироваться от него, воспринять происходящее в шутливой форме. Метод парадоксальной интенции как раз и основывается на том, что обучение пациента юмористическому отношению к самому себе, своим симптомам и невротическому заболеванию в целом является важным и необходимым условием для возможного его выздоровления.

Если, например, человек страдает излишней застенчивостью и в присутствии вышестоящего должностного лица его охватывает дрожь, в результате чего одна только мысль о предстоящей встрече с ним вызывает у него панический страх, то он может прибегнуть к следующему приему. Он может сказать самому себе: «Наконец-то я вновь вижу должностное лицо. Сейчас я начну так дрожать перед ним, что никто не сможет сравниться со мной по степени дрожания. Я самый великий дрожатель в мире. Я могу так долго дрожать, что мой рекорд дрожания занесут в Книгу рекордов Гиннесса». Или если пациент страдает невротическим страхом сердечных приступов и боится один ездить в лифте, так как в случае приступа никто не сможет ему помочь, то он может сказать своему собственному страху: «Вчера я спускался по лестнице пешком вместе с соседом, а сегодня я один не только воспользуюсь лифтом, но даже специально поднимусь на пять этажей выше, чтобы у меня было несколько сердечных приступов». Практика логотерапии показывает, что и в том и в другом случае происходит совсем не то, к чему стремится человек: «дрожателю» не суждено попасть в Книгу рекордов Гиннесса, поездка на лифте несколькими этажами выше не сопровождается у человека сердечным приступом.

По мнению логотерапевтов, метод парадоксальной интенции особенно эффективен при лечении различного рода фобий, особенно в том случае, когда аналитику удается научить пациента с юмором и смехом относиться к собственным страхам, тревогам, волнениям, переживаниям.

ПАРАНОИДНО-ШИЗОИДНАЯ ПОЗИЦИЯ – примитивная организация психического аппарата, характеризующаяся проявлением первоначальных переживаний ребенка, сопровождающихся возникновением страха перед воображаемым разрушением, уничтожением его.

Представления о параноидно-шизоидной позиции содержались в размышлениях М. Кляйн (1882–1960) о психическом развитии младенца. В частности, они нашли отражение в ее работе «Некоторые теоретические выводы, касающиеся эмоциональной жизни ребенка» (1952).

По мнению М. Кляйн, с самого начала жизни младенец переживает тревогу, связанную с работой инстинкта смерти и переживанием собственного рождения. Его отношения с объектами внешнего мира, прежде всего с материнской грудью, оказываются окрашенными тревогой преследования. В виде психического представления грудь матери воспринимается ребенком в качестве «хорошего» или «плохого» объекта. Хороший объект – грудь, удовлетворяющая младенца и ощущаемая им как любимая. Плохой объект – фрустрирующая, ненавидимая грудь. С одной стороны, внешний объект интроецируется вовнуть, образуя психический мир младенца. С другой стороны, ребенок проецирует на внешний объект свои импульсы, связанные с любовью и ненавистью. «Хорошая» грудь идеализируется, становится «идеальной», в то время как «плохая» грудь воспринимается в качестве ужасного преследователя, способного проглотить, пожрать, уничтожить младенца.

М. Кляйн считала, что «соединение чувства любви и деструктивных импульсов по отношению к одному и тому же объекту – груди – служит предпосылкой роста депрессивной тревоги». Тем самым душевная жизнь ребенка в течение первых трех–четырех месяцев характеризуется тем, что она назвала параноидно-шизоидной позицией, которая позднее сменяется депрессивной позицией, тесно связанной с коренными изменениями в либидозной организации ребенка. Примитивные тревоги и защиты, в своей совокупности составляющие параноидно-шизоидную позицию и проявляющиеся в форме страха преследования и идеализации, появляются на самых ранних стадиях развития ребенка, но они, по утверждению М. Кляйн, «не ограничиваются их пределами, а снова и снова возникают в течение первых лет детства и при определенных обстоятельствах в ходе всей позднейшей жизни», что может давать знать о себе в виде психических расстройств.

ПАРАНОЙЯ – психическое расстройство, характеризующееся систематическим бредом, манией величия и преследования, переоценкой собственных суждений, склонностью к подозрительности и разоблачительности, конфликтнос-

ти и сутяжной борьбе, интерпретационной деятельности и конструированию спекулятивных систем.

В психиатрии с давних времен под паранойей понималось расстройство разума. По мере развития психиатрических знаний к этому заболеванию сперва стали относиться все бредовые состояния, затем благодаря работам немецкого врача Э. Крапелина (1856–1926) произошло разграничение между паранойей и ранним слабоумием (шизофренией). В классическом психоанализе, с одной стороны, предпринимались попытки провести различие между паранойей и шизофренией, а с другой – усматривалась связь между параноидными и шизофреническими симптомами.

В переписке с немецким врачом В. Флиссом (1858–1928) З. Фрейд рассматривал паранойю в качестве хронического заболевания. В своем послании от 24 января 1895 года он замечал, что «подобно истерии, неврозу навязчивости или галлюцинациям, хроническая паранойя в ее классической форме является патологическим способом защиты» и что цель паранойи состоит «в упразднении несовместимой с Я идеи путем проекции ее содержания во внешний мир». В одном из писем В. Флиссу (6 декабря 1896 года) он выделил три группы «сексуальных психоневрозов», к которым отнес истерию, навязчивый невроз и паранойю.

В дальнейшем З. Фрейд неоднократно обращался к осмыслению природы и причин возникновения паранойи. В работе «Психоаналитические заметки об одном автобиографически описанном случае паранойи (dementia paranoides)» (1911) он рассмотрел механизм заболевания председателя судебной коллегии П. Шребера на материале его собственных воспоминаний, нашедших отражение в публикации Шребера «Достоинства мышления одного нервнобольного» (1903). В работе «О нарциссизме» (1914) З. Фрейд отнес паранойю к нарциссическому заболеванию, отличающемуся от невроза переноса. Различие между ними усматривалось им в том, что при паранойи освободившееся вследствие несостоятельности человека в жизненной борьбе либидо «не останавливается на объектах фантазии, а возвращается к Я». При этом он отнес к паранойи такие болезненные явления, как бред величия и бред наблюдения. З. Фрейд исходил из того, что, например, бред наблюдения не только «ясно проявляется в симптомологии параноидных заболеваний», но и встречается в изолированной форме или вплетается в картину невроза перенесения. Если неврозы переноса дают возможность проследить либидозные проявления влечений человека, то паранойя, по словам З. Фрейда, позволяет понять психологию Я.

В таких работах, как «Сообщение об одном случае паранойи, противоречащем психоаналитической теории» (1915) и «О некоторых невротических механизмах при ревности, паранойе и гомосексуальности» (1922), З. Фрейд предпринял изучение отношений между паранойей и гомосексуальными наклонностями. Как он отметил в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17), у каждого невротика удается доказать наличие гомосексуальных побуждений, а «одно заболевание, которое мы не считаем более возможным причислять к неврозам перенесения, паранойя, закономерно наступает вследствие попытки сопротивления слишком сильным гомосексуальным побуждениям».

По мнению З. Фрейда, довольно часто заболевание паранойей возникает вследствие обиды, нанесенной Я, из-за невозможности получения удовлетворения в сфере созданного человеком идеала-Я, сублимировании и его разрушении. При парафрении иногда наблюдается полная перемена в области ранее созданных человеком идеалов.

Устанавливая тесную связь между симптомами актуальных неврозов (неврастения, невроз страха, ипохондрия) и психоневрозов (истерия, невроз навязчивых состояний, невроз переноса), З. Фрейд выделял паранойю (и шизофрению) в качестве таких психических заболеваний, которым дал название «парафрения».

В дальнейшем некоторые психоаналитики также обращались к проблеме паранойи. Так, М. Кляйн (1882–1960) выдвинула предположение, согласно которому первые три-четыре месяца жизни ребенка характеризуются его параноидно-шизоидной позицией, когда «хорошие» и «плохие» объекты, прежде всего грудь матери, не полностью отделены друг от друга в его психике, и у младенца возникает чувство, что «плохая» грудь будет атаковать, преследовать и пожирать его. На этой стадии развития ребенка, по ее мнению, «параноидно-шизоидная позиция доминирует», что ведет к образованию тревоги преследования и депрессивной тревоги. Оба вида тревоги не только являются существенными факторами в процессах фиксации и регрессии, но и влияют на ход психического развития ребенка.

ПАРАПРАКСИИ – термин (parapraxis), используемый в англоязычной психоаналитической литературе для обозначения различных ошибочных действий и промахов, совершаемых человеком в повседневной жизни и свидетельствующих о действии в его психике бессознательных влечений, желаний, фантазий. Данный термин был введен в научный оборот при переводе работы З. Фрейда «Психопатология обыденной жизни» (1901) на английский язык в процессе подготовки стандартного 24-томного собрания сочинений основателя психоанализа.

Парапраксии включают в себя разнообразные явления: временное забывание слов, имен и намерений; оговорки, описки, очитки и ослышки; затеривание вещей и предметов, которые человек не находит, их утрату или такое неосторожное обращение с ними, в результате чего они ломаются, разбиваются, приходят в негодность. В повседневной жизни ошибочные действия и промахи подобного рода могут выступать в изолированном виде, переплетаться между собой или заменять друг друга. В работе «Психопатология обыденной жизни» З. Фрейд показал, что все эти ошибочные действия и промахи воспринимаются человеком как случайные, в то время как в действительности они являются закономерными, обусловленными логикой развития психических процессов в бессознательном. В этом отношении парапраксии выступают в качестве полноценных психических актов, имеющих определенную цель, собственную форму выражения, свой смысл и свое значение. В конечном счете психоаналитическое понимание ошибочных действий и промахов человека, нашедшее свое отражение не только в «Психопатологии обыденной жизни», но и в таких ра-

ботах З. Фрейда, как «Интерес к психоанализу» (1913) и «Лекции по введению в психоанализ» (1916/17), сводится к тому, что они оказываются не только неслучайными, но, напротив, совершенно правильными, только возникающими вместо другого ожидаемого, предполагаемого действия.

До возникновения психоанализа ошибочные действия и промахи человека объяснялись, как правило, усталостью, отвлечением внимания, побочными эффектами легких болезненных состояний, то есть физиологическими и психофизиологическими причинами. З. Фрейд обратил внимание на то, что подобные причины не являются обязательными для совершения ошибочных действий и промахов человека. «Такие психофизические условия, как возбуждение, рассеянность, нарушение внимания, дают очень мало для объяснения ошибочных действий. Это только фразы, ширмы, за которые мы не должны бояться заглянуть». Ошибочные действия и промахи могут совершаться человеком, находящимся в нормальном состоянии и будучи вполне здоровым. Поэтому, как считал З. Фрейд, для их объяснения требуется психологический подход, основанный на понимании того, что ошибочные действия и промахи служат определенным намерениям, которые из-за соответствующей психологической ситуации не могут проявляться по-другому. «В этих ситуациях, как правило, существует психический конфликт, посредством которого более слабая тенденция оттесняется от прямого проявления и может реализоваться только лишь окольными путями».

В основе парапраксий лежит та или иная подавленная тенденция, вытесненное в бессознательное желание человека, исполнение которого оказалось невозможным в силу внутреннего конфликта. Наиболее частым мотивом для подавления намерения, удовлетворение которого впоследствии проявляется посредством парапраксии, является избегание неудовольствия. Так, забывают осуществление какого-то намерения тогда, когда оно служит уступкой общепринятому мнению или его выполнение наталкивается на внутреннее нежелание человека расстаться, скажем, с книгой, взятой на время у друзей или коллег по работе. Забывают имя, если к его обладателю испытывают враждебные чувства или оно ассоциируется с каким-то неприятным переживанием в прошлом. Теряют или портят предметы, если они являются подарком со стороны людей, которые вызывают раздражение, или имеется желание поменять их на новые. Совершается оговорка именно тогда, когда хотят утаить от другого человека собственное мнение о чем-то или суждение о нем. Словом, ошибочные действия, промахи и многие тяжелые беды, которым обычно принято приписывать несчастные случаи, являются целенаправленными, смыслозначимыми психическими актами, анализ которых позволяет говорить о скрытых бессознательных желаниях человека и его тайных, неосознаваемых им самим намерениях.

Парапраксии являются важным объектом рассмотрения в аналитической терапии, поскольку они дают возможность лучше понять бессознательные мотивы поведения пациента, его влечения и желания. Так, уходя от аналитика после очередного посещения его, девушка забывает на вешалке свой шарф. Последующий анализ показывает, что подобное забывание пациентки не было случайным, а являлось ее бессознательным желанием оставить частич-

ку себя у аналитика и постоянно напоминать о себе даже в момент отсутствия, что и удалось сделать, поскольку исходивший от шарфа аромат духов действительно ассоциировался у аналитика с конкретной пациенткой. Или другой случай. Молодой человек рассказал аналитику о курьезе, случившемся с ним после того, как он вышел от врача. Пациент спешил на деловую встречу, быстро сел в машину, поехал по известному ему маршруту, однако на одном из перекрестков улиц, где надо было совершить левый поворот, неожиданно для себя повернул направо, в результате чего пришлось искать новый поворот, ехать на предельной скорости и нервничать по поводу нежелательного опоздания на встречу, на которой должны были решаться важные коммерческие вопросы. Пациент воспринял этот инцидент в качестве непонятного для него курьеза. В действительности же в основе его ошибочного действия лежали бессознательные чувства несогласия с высказанным на аналитической сессии предположением аналитика о том, что сложные отношения пациента с его бывшей женой во многом предопределялись его собственной житейской установкой быть всегда и во всем правым. Пациент вроде бы согласился с подобным предположением и частичным объяснением его конфликтов в семье, однако его ошибочное действие являлось свидетельством того, что за формальным признанием правоты аналитика скрывалось внутренне сопротивление как против признания собственной вины в разрыве с женой, так и против психоаналитического лечения, вскрывающего его бессознательные желания. Своим ошибочным действием пациент как бы утверждал свою собственную правоту, которая в дальнейшем проявилась в форме сопротивления против психоанализа как такового.

В психоаналитической терапии парапраксии, так же как сновидения и симптомы заболеваний, являются исходным материалом, способствующим раскрытию бессознательных желаний, фантазий и сопротивлений пациентов.

ПАРАФРЕНИЯ – психическое заболевание, характеризующееся плохо систематизированным бредом, основанным на галлюцинациях, но не сопровождающееся снижением умственных способностей человека.

Термин «парафрения» был использован немецким врачом Э. Крапелиным (1856–1926) для описания психозов, сопровождающихся бредовым состоянием больного. В несколько ином значении данное понятие фигурировало в работах З. Фрейда, который применял его для обозначения паранойи и шизофрении.

Отталкиваясь от психологии раннего слабоумия (Э. Крапелин) или шизофрении (Э. Блейлер), в работе «О нарциссизме» (1914) З. Фрейд обратился к исследованию нарциссических заболеваний, которым и дал название «парафрения». У людей, страдающих этим заболеванием, наблюдаются две характерные черты: «бред величия и потеря интереса к окружающему миру (к лицам и предметам)». В отличие от других психических заболеваний при парафрении наблюдается, по мнению З. Фрейда, особенность, свойственная уходу парафреников от внешнего мира. Подобно истерикам и невротикам, страдающим навязчивым состоянием, у парафреников также нарушено нормальное отношение к реальности. Но если у первой категории больных эротическое отношение к людям и предметам не утрачено полностью и сохранено в области фантазии,

то у второй категории больных дело обстоит иначе. У истериков и невротиков с навязчивыми состояниями реальные объекты замещаются и смешиваются с воображаемыми образами, причем эти больные не прилагают никаких усилий к достижению своих целей, то есть к действительному обладанию объектом. У парафреников же, как полагал З. Фрейд, «либидо совершенно отделяется от людей и предметов внешнего мира без всякой замены продуктами фантазии». Отсюда то различие, которое можно наблюдать, в частности, между неврозом переноса и парафренией: в первом случае самочувствие больного понижено, во втором – повышено.

В понимании основателя психоанализа оторвавшееся от внешнего мира либидо обращается на собственное Я человека, благодаря чему создается такое состояние, которое называется нарциссизмом. При этом он различал первичный нарциссизм, являющийся либидозным дополнением к эгоизму инстинкта самосохранения и свойственный живому существу, и вторичный нарциссизм, возникающий впоследствии в результате такого психосексуального развития человека, когда обращенное к внешним объектам либидо оказалось способным вновь обратится на его Я. Парафрения соотносилась З. Фрейдом именно со вторичным нарциссизмом. «Нарциссизм парафреника, возникший вследствие перенесения либидо на собственное Я, является, таким образом, вторичным, появившимся на почве первичного, до того затемненного разнообразными влияниями».

В целом З. Фрейд считал, что анализ парафрении способствует непосредственному изучению нарциссизма. Он исходил из того, что, подобно тому, как неврозы перенесения дают возможность раскрывать либидозные проявления влечений, так и изучение парафрении «позволит нам понять психологию Я».

Понятие «парафрения» использовалось З. Фрейдом также в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17). Как и в более ранних своих работах, он относил к парафрении раннее слабоумие и паранойю. Однако в дальнейшем при рассмотрении психических заболеваний основатель психоанализа не прибегал к использованию данного понятия.

ПАТОГРАФИЯ – основанное на биографических данных исследование жизни и творчества исторической личности, рассмотренной с точки зрения ее психического развития, нормальных и патологических черт характера, оценке ее достижений, исходя из знания ее интимных сторон жизнедеятельности.

Психоаналитические патографические исследования включают в себя главным образом анализ детства исторической личности и ее переживаний, связанных с инфантильным психосексуальным развитием, взаимоотношениями между ребенком и родителями, внутрипсихическими конфликтами, особенностями формирования характера, а также их последствиями, сказывающимися на жизнедеятельности взрослого человека, его мышлении и поведении, выборе профессии, сексуальной ориентации и реализации внутреннего потенциала.

Основы психоаналитической патографии были заложены З. Фрейдом, осуществившим анализ жизни и творчества Леонардо да Винчи и Ф. Достоевского,

а также написавшего совместно с У. Буллитом работу о двадцать восьмом президенте США Томасе Вудро Вильсоне. Одна из выдвинутых им идей отчетливо прозвучала в его работе «Воспоминание Леонардо да Винчи о раннем детстве» (1910). Она состояла в утверждении того, что если биографическое исследование действительно намерено «достичь понимания душевной жизни своего героя, то оно не вправе из скромности или щепетильности «обходить молчанием сексуальную деятельность, половое своеобразие исследуемого».

Исходя из данной установки и опираясь на биографические сведения об итальянском художнике и ученом, З. Фрейд попытался раскрыть его психическое развитие в первые детские годы и то, как и каким образом оно отразилось на дальнейшей жизни и творчестве Леонардо да Винчи. Выводы основателя психоанализа сводились к следующему: сутью и тайной натуры Леонардо было то, что ему удалось «сублимировать большую часть своего либидо в жажду исследования»; нежность матери стала для него роком, предопределившим его участь и будущие лишения; идентификация с отцом потеряла всякое значение для его половой жизни, однако отодвинулась в другие области неэротической деятельности; в созданной итальянским художником картине «Мона Лиза» заключен синтез истории его детства и ее детали объяснимы, исходя «из самых интимных впечатлений Леонардо»; созревание его как художника обгонялось его раннеинфантильно обусловленным созреванием исследователя; психоанализ не объясняет художественное дарование Леонардо, но делает понятным его проявления и ограничения.

Аналогичный подход был осуществлен З. Фрейдом и при анализе жизни и творчества Ф. Достоевского. В работе «Достоевский и отцеубийство» (1928) он показал, что русский писатель в мелочах был садистом в отношении внешних объектов, а в главном – садистом по отношению к самому себе, следовательно, мазохистом, то есть самым мягким, добродушным, всегда готовым помочь человеком. Его болезнь (эпилепсия), которую, по мнению основателя психоанализа, можно было бы классифицировать как симптом невроза или тяжелой истерии, была следствием инфантильной реакции эдипова комплекса, и он никогда не освободился от мук совести из-за намерения убить отца. Чувство вины нашло конкретную замену в виде бремени долгов и в выборе литературного материала, нашедшего отражение, в частности, в романе Ф. Достоевского «Братья Карамазовы», где отцеубийство было совершено эпилептическим преступником.

Нередко патографические исследования подвергались критике из-за пристрастия их авторов к рассмотрению патологических черт характера исторической личности и их неспособности понять ее значение и успехи. Однако, как подчеркивал З. Фрейд, «патография вообще не стремится понять достижения великого человека», но пытается разгадать, исходя из мелких странностей и загадок личности, предпосылки ее психического и интеллектуального развития. Психоаналитик не считает, что здоровье и болезнь, норму и патологию можно резко отделить друг от друга. Он не исходит из того, что невротические черты нужно рассматривать как свидетельство общей неполноценности. «Психоаналитическое исследование располагает в качестве биографического материала, с одной стороны, случайными влияниями отдельных событий и сре-

ды, с другой стороны, известными реакциями индивида на них. После этого, опираясь на свое знание психических механизмов, оно пытается динамически постигнуть суть индивида по его реакциям, обнаружить исходные движущие силы его психики, как и их последующие преобразования и состояния. Если это удается, то образ жизни личности объясняется взаимодействием конституции и судьбы, внутренних влияний и внешних сил».

Предпринятые З. Фрейдом психоаналитические патографические исследования получили свое дальнейшее развитие в работах ряда психоаналитиков, включая Э. Эриксона (1902–1994), публикации которого, в частности «Молодой Лютер» (1958) и «Истина Ганди» (1969), послужили толчком к развитию психоистории и который считал, что «патография остается традиционным источником психоаналитического понимания». Они нашли свое отражение и в работе Э. Фромма (1900–1980) «Анатомия человеческой деструктивности» (1973), в которой были описаны деструктивные характеры, садистские и мазохистские наклонности Гиммлера, Гитлера, Сталина.

ПАТОЛОГИЯ НОРМАЛЬНОСТИ – ущербность, характеризующаяся невозможностью человека реализовать свой внутренний потенциал и достичь подлинного самовыражения.

Представления о патологии нормальности содержались в размышлениях Э. Фромма (1900–1980) о различных концепциях духовного здоровья человека. Согласно одной концепции, здоровым считается человек, приспособившийся к требованиям общества, то есть духовное здоровье определяется с точки зрения соответствующих требований общества. В соответствии с другой, гуманистической концепцией, душевное здоровье определяется не с точки зрения требований общества, а в плане развития самого человека. В работе «Здоровое общество» (1955) Э. Фромм подчеркнул, что если человек достигает в своем развитии полной зрелости в соответствии с законами человеческой природы, то он обретает душевное здоровье. В случае неудачи такого развития происходит душевное заболевание. Словом, мерилом «психического здоровья является не индивидуальная приспособленность к данному общественному строю, а некий всеобщий критерий, действительный для всех людей, – удовлетворительное решение проблемы человеческого существования».

При рассмотрении психических заболеваний важно различать ущербность и невроз. Большинство членов общества могут не достигать цели свободного, подлинного самовыражения и, следовательно, быть ущербными. Причем эта ущербность является социально заданной. Поскольку она присуща не одному человеку, а многим людям, то индивид не осознает ее как неполноценность. Более того, социально заданная ущербность возводится обществом в ранг добродетели, в результате чего она усиливает ощущение уверенности человека в правильном образе жизни и в своем психическом здоровье. Человек ощущает себя таким, каким, по его представлениям, его считают другие, и не испытывает переживаний, которые действительно являются его собственными. Он страдает от недостатка спонтанности и индивидуальности и в то же время существенно не отличается от других людей, находящихся точно в таком же

положении. По словам Э. Фромма, для большинства людей «общество предусматривает модели поведения, дающие им возможность сохранить здоровье, несмотря на свою ущербность», и фактически каждое общество как бы предлагает «собственное средство против вспышки явных невротических симптомов, являющихся следствием порождаемой им ущербности».

Стремясь быть таким же, как все, человек приспосабливается к нормам общества и в этом отношении он становится как бы нормальным. Однако сами нормы общества патологичны в том смысле, что они соответствуют не естественным потребностям человека, а общепринятым представлениям о потребностях общества, которые кладутся в основу мышления и поведения людей. Таким образом, возникает патология нормальности, являющаяся широко распространенной в современном обществе, но не считающаяся болезнью.

В понимании Э. Фромма, нашедшем отражение в его работе «Революция надежды» (1968), патология нормальности характеризуется такими патологическими чертами людей, как внутренняя пассивность, скука, исчезновение личностного человеческого общения, возрастающий разрыв между церебрально-интеллектуальной функцией и аффективно-эмоциональным переживанием, мыслью и чувством, умом и сердцем, истиной и страстью.

Э. Фромм исходил из того, что важной задачей гуманистического психоанализа является изучение не только индивидуальных неврозов, но и патологии нормальности, относящейся, по сути дела, к коллективным неврозам. В этом отношении он отважился на исследование того, перед чем остановился З. Фрейд, поставивший в работе «Недовольство культурой» (1930) вопрос о возможности применения психоанализа к изучению патологии культурных сообществ и лечению коллективного или, по выражению основателя психоанализа, «социального невроза».

ПЕРВЕРСИЯ – сексуальное поведение, характеризующееся отклонением в отношении сексуальной цели и объекта. В психоанализе под перверсией понимается не столько извращенная сексуальность, сколько особая форма проявления сексуальности, связанная с искажением в развитии либидо и регрессией к инфантильной сексуальности.

З. Фрейд рассматривал перверсию в качестве многочисленных отклонений, касающихся как сексуального объекта, так и сексуальной цели. В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) он обратился к исследованию такой формы перверсии, как инверсия, когда сексуальным объектом мужчины и женщины становятся лица не противоположного, а одинакового с ними пола (гомосексуализм). В противоположность широко распространенной точке зрения в медицине того периода на инверсию как признак деградации З. Фрейд исходил из того, что у древних народов инверсия была частым явлением на высшей ступени их культурного развития, например, в Древней Греции, и что у многих диких и примитивных народов она широко распространена, в то время как понятие «деградация» применимо к цивилизации. По его мнению, «все люди способны на выбор объекта одинакового с собой пола и проделывают этот выбор в своем бессознательном». Либидозная привязанность

к лицам своего пола является фактором нормальной душевной жизни. С психоаналитической точки зрения, независимость выбора объекта от его пола, одинаковая возможность располагать как мужскими, так и женскими объектами, представляется первичной, характерной для детского возраста и примитивных ступеней древней истории. Из этого первичного состояния путем ограничения в ту или иную сторону впоследствии развивается нормальный или инвертированный тип взрослой сексуальности. Среди факторов, оказывающих влияние на выбор сексуального объекта, важную роль, согласно З. Фрейду, играют преобладание архаической конституции и примитивных психических механизмов, с одной стороны, сексуальное запугивание в детстве и отсутствие одного из родителей – с другой.

Обычно нормальной сексуальной целью считается соединение гениталий в половом акте. Однако уже в таком сексуальном процессе имеются зачатки того, что называют перверсией. Это относится к разглядыванию, ощупыванию сексуальных объектов, к поцелуям, способным довести до оргазма без какого-либо генитального контакта, что позволяет устанавливать связь между перверсией и нормальной сексуальной жизнью. Другое дело, что перверсия, по мнению З. Фрейда, представляет собой «переход за анатомические границы частей тела, предназначенных для полового соединения», или «остановку на промежуточных отношениях к сексуальному объекту, которые в норме быстро исчезают на пути окончательной сексуальной цели». В этом смысле перверсии могут выступать в форме фетишизма, вуайеризма, эксгибиционизма, садизма, мазохизма и др. При фетишизме сексуальными объектами могут выступать части тела (нога, волосы) или неодушевленные вещи (верхняя одежда, нижнее белье, шарф). При вуайеризме проявляется страсть к подглядыванию при функции выделения. Эксгибиционизм характеризуется показом своих гениталий в надежде получить возможность увидеть гениталии других. Садизм отличается склонностью причинять боль сексуальному партнеру с целью получения наслаждения от жестокости, а мазохизм – склонностью к получению удовольствия в испытании физической и душевной боли со стороны сексуального объекта.

Рассматривая перверсии в целом, З. Фрейд полагал, что у всякого здорового человека имеется какое-либо состояние по отношению к нормальной сексуальной цели, которое можно назвать перверсией, но некоторые из перверсий настолько удаляются от нормального, что их можно назвать болезненными. В большинстве случаев болезненный характер перверсии обнаруживается не в содержании новой сексуальной цели, а в отношении к нормальному: «если перверсия проявляется не наряду с нормальными сексуальной целью и объектом, когда благоприятные условия способствуют нормальному, а неблагоприятные препятствуют ему, а при всяких условиях вытесняет и заменяет нормальное; мы видим, следовательно, в исключительности и фиксации перверсии больше всего основания к тому, чтобы смотреть на нее как на болезненный симптом».

Усматривая тесную связь между нормальной и перверсной сексуальностью и говоря о так называемых положительных и отрицательных перверсиях, З. Фрейд попытался раскрыть отношения между неврозом и перверсией. В част-

ности, он исходил из того, что невротические симптомы образуются за счет перверсных сексуальных влечений, проявляющихся в поступках или воображаемых намерениях. У невротиков в бессознательном имеют место прорывы инверсии, фиксация либидо на лицах своего пола. У психоневротиков проявляются различные склонности к переходу анатомических границ тела, к вуайеризму и эксгибиционизму, к активно или пассивно выраженной жестокости. В целом невроз, является, по выражению З. Фрейда, «негативом перверсии».

Основатель психоанализа установил тесную связь между невротическим заболеванием, перверсией и инфантильной сексуальностью. Он считал, что у маленького ребенка еще не воздвигнуты плотины против сексуальных излишеств, стыд, отвращение и мораль находятся в стадии образования и поэтому ребенок является, по сути дела, «полиморфно-перверсным» существом. Маленький ребенок бесстыден, может получать удовольствие от обнажения своего тела, проявлять склонность к разглядыванию половых органов, у него наблюдается оральная и анальная эротика, связанная с раздражением соответствующих эрогенных зон, обнаруживается компонент жестокости сексуального влечения. Инфантильная сексуальность связана с частичными влечениями, она не имеет такой центрации и организации, какая наблюдается у взрослых людей. В этом отношении инфантильная сексуальность является перверсной. Как замечал З. Фрейд в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17), в детстве находятся корни всех перверсий, дети предрасположены к ним и отдаются им в соответствии со своим незрелым возрастом. Словом, извращенная сексуальность «есть не что иное, как возросшая, расщепленная на свои отдельные побуждения инфантильная сексуальность».

В конечном счете З. Фрейд выступил против смешения сексуальности с продолжением человеческого рода, смешения, закрывающего путь к пониманию сексуальности как таковой, перверсий и неврозов. Именно под этим углом зрения в классическом психоанализе рассматривалась проблема перверсий.

ПЕРВИЧНАЯ СЦЕНА – реальная наблюдаемая или воображаемая ребенком сцена сексуальных отношений между родителями, оказывающая воздействие на его психосексуальное развитие и возникновение невротического заболевания.

Понятие «первичные сцены» было использовано З. Фрейдом на ранних этапах его исследовательской и терапевтической деятельности. В частности, в письме немецкому врачу В. Флиссу (1858–1928) от 2 мая 1897 года он писал о том, что при рассмотрении природы истерии следует принимать во внимание репродукцию сцен и фантазии пациентов, поскольку о психической структуре истерика можно судить не по его реальным воспоминаниям, а по его импульсам, которые возникают на основе «первичных сцен». В сопровождающей это письмо рукописи говорилось о «ранних сексуальных сценах», хотя и не уточнялось, о чем конкретно идет речь. Однако в предыдущем письме В. Флиссу от 28 апреля того же года З. Фрейд писал об «отцовской этиологии» заболевания его нового пациента, молодой девушки, которая в процессе анализа призналась ему в том, что отец регулярно брал ее в свою постель в возрасте от 8

до 12 лет. Он предположил, что аналогичная ситуация могла иметь место в более раннем детстве пациентки и на этом основании им была выдвинута теория соблазнения ребенка, дающая представление от этиологии неврозов. Однако вскоре З. Фрейд отказался от этой теории, поскольку выяснилось, что воспоминания пациентов о реальном соблазнении в раннем детстве чаще всего были не чем иным, как их фантазиями. Он пересмотрел свои представления о причинах возникновения невротических заболеваний и выдвинул психоаналитическое положение, в соответствии с которым в мире неврозов действенной является не столько физическая, сколько психическая реальность.

Если на начальном этапе своей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд не обращал особого внимания на восприятие ребенком реальных или воображаемых сцен сексуальных отношений родителей, то в дальнейшем он стал придавать большое значение этим сценам, считая, что они оказывают влияние на возникновение неврозов. В работе «Толкование сновидений» (1900) он сослался на одного из пациентов, которому в возрасте между 11 и 13 годами неоднократно снились такие сны, которые вызывали страх. В процессе анализа пациент вспомнил об эпизоде, относящемся к девятилетнему возрасту, когда однажды, притворившись спящим, он слышал издаваемые родителями необычные звуки и даже догадывался об их положении в постели. То, что происходило между родителями, ребенок счел проявлением насилия и достиг садистского понимания коитуса. Комментируя данный эпизод, З. Фрейд отметил, что сексуальные отношения взрослых вызывают у детей, замечающих их, страх, который недоступен адекватному пониманию

Впоследствии З. Фрейд неоднократно обращался к рассмотрению тех сексуальных сцен, которые ребенок мог наблюдать в раннем детстве. Так, в работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) он подчеркивал, что дети воспринимают сексуальный акт родителей как своего рода избиение, то есть в садистическом смысле. В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) он замечал, что если ребенок случайно окажется свидетелем полового акта родителей, то он не только увидит в нем попытку насилия, но и окажется под сильным впечатлением от увиденного: «нельзя отказаться от мысли, что впоследствии ребенок может понять это впечатление и реагировать на него».

В работе «Из истории одного детского невроза» (1918) З. Фрейд назвал сцену созерцания ребенком сексуальных отношений родителей «первичной сценой». На основе разбора кошмарного сновидения пациента, приснившегося ему в четыре года, выяснилось, что в процессе воспроизведения бессознательных следов воспринятых детских впечатлений у пациента оживилась картина коитуса между родителями, которую он видел в возрасте полутора лет. Отталкиваясь от этого, основатель психоанализ предпринял попытку изучения отношений между данной первичной сценой, сновидением, симптомами заболевания и историей жизни пациента. Он отметил патологическое влияние первичной сцены на маленького ребенка, раскрыл те изменения, которые она вызвала в психосексуальном развитии пациента и показал, что в промежутке между полутора и четырьмя годами данная сцена не потеряла своей свежести.

Некоторые исследователи считали, что в описанном З. Фрейдом случае результаты анализа первичной сцены были искусственными. Им представлялось

невероятным, чтобы ребенок в возрасте полутора лет оказался в состоянии получать восприятие такого сложного процесса и с такой точностью сохранять его в бессознательном, чтобы в возрасте четырех лет обработка этого материала доходила до сознательного понимания, чтобы путем психоанализа можно было бы довести до сознания пациента подробности первичной сцены, пережитой ребенком. З. Фрейд был вынужден вступить в дискуссию по поводу взгляда, выраженного, в частности, К. Г. Юнгом (1875–1961), что подобные первичные сцены раннего детства не являются репродукцией настоящих событий, а представляют собой фантазии, возникающие в период созревания и предназначенные для символической замены реальных желаний.

З. Фрейд соглашался с тем, что первичная сцена может быть не непосредственным воспоминанием, а своего рода конструкцией. Однако в отличие от своих критиков он исходил из того, что первичная сцена «не может оказаться чем-нибудь иным, как репродукцией пережитой ребенком реальности», поскольку ребенок может продуцировать фантазии только при помощи каким-либо образом приобретенного материала. В описанном им случае, как полагал З. Фрейд, «первичная сцена содержит картину полового общения между родителями в положении, особенно благоприятном для некоторых наблюдений». Наряду с этим он допускал возможность того, что ребенок наблюдал коитус не родителей, а животных и перенес его на родителей, в результате чего стали действенными бессознательные аффекты. Во всяком случае, писал он, «сцена наблюдения родительского коитуса в очень раннем детстве – будь то реальное воспоминание или фантазия – вовсе не составляет редкости в анализах невротических людей».

Как признавался З. Фрейд, он сам бы хотел знать, была ли первичная сцена у его пациента фантазией или реальным переживанием. Однако, принимая во внимание другие подобные случаи, в сущности, не так уж важен ответ на этот вопрос, поскольку, по словам основателя психоанализа, «сцены наблюдения родительского сексуального общения, соблазна в детстве, угрозы кастрации представляют собой, несомненно, унаследованное психическое достояние, филогенетическое наследство, но могут также быть приобретением в результате личного переживания». Более важно то, что в приведенном им случае пациент был фиксирован, как бы связан с первичной сценой, ставшей решающей для его сексуальной жизни и возвращение которой в ночь кошмарного сновидения положило начало его болезни. Аналитическая работа, связанная с раскрытием переживаний, обусловленных первичной сценой, способствовала «прозрению» пациента, в результате чего эта сцена «превратилась в условие выздоровления».

Что касается возможных реакций маленького ребенка на первичную сцену, то З. Фрейд был готов согласиться с тем, что у ребенка при этом проявляется влияние чего-то похожего на подготовку к пониманию, являющуюся своего рода аналогом «инстинктивного знания» у животных. В этом отношении он признавал наличие унаследованного филогенетически приобретенного момента душевной жизни, унаследованных схем, под влиянием которых жизненные впечатления укладываются в определенный порядок. Эдипов комплекс, отражающий определенные отношения ребенка к родителям, является примером данного рода. Однако в практической работе с пациентами З. Фрейд

считал все это допустимым только тогда, когда психоанализ доходит до следов унаследованного после того, как он раскроет все наслоения индивидуально приобретенного.

ПЕРВОБЫТНАЯ ОРДА – выражение, использованное З. Фрейдом для обозначения первоначальной структуры человеческого общества. Размышления о первобытной орде содержались в его работе «Тотем и табу» (1913), в которой он обсуждал проблемы психологии первобытной культуры и религии.

Представления основателя психоанализа о первобытной орде покоились на гипотезе английского ученого Ч. Дарвина о первичном социальном состоянии человека. Основываясь на исследовании привычек человекоподобных обезьян, Ч. Дарвин пришел к выводу, что первоначально человек жил небольшими группами. В этих группах верховодил сильный, ревнивый отец. Он безраздельно владел женщинами и неизменно отстаивал свое право на них перед собственными сыновьями.

З. Фрейд исходил из того, что в дарвиновской первобытной орде жестокий отец изгонял из нее подрастающих сыновей, чтобы они не посягали на принадлежащих ему женщин. Однако однажды изгнанные братья объединились между собой и убили своего отца. С этого, по выражению З. Фрейда, великого события началась новая ступень в развитии человеческого общества. Отцеубийство положило конец первобытной орде.

В своих размышлениях о первобытной орде З. Фрейд опирался также на исследование и соответствующие предположения шотландского этнографа и антрополога Дж. Аткинсона. Живя в Новой Каледонии и изучая жизнь туземцев, Дж. Аткинсон пришел к выводу, что после устранения отца вследствие ожесточенной междуусобной борьбы сыновей первобытная орда распалась. Братоубийственные распри не способствовали возникновению новой организации общества. Со временем, как считал Дж. Аткинсон, благодаря материнской любви удалось добиться того, чтобы мужчины стали уживаться друг с другом. Так возникла новая ступень социальной организации человеческого общества.

З. Фрейд воспроизвел идеи Дж. Аткинсона об отцеубийстве в первобытной орде. Однако в отличие от шотландского исследователя он по-своему представил эволюцию человеческого общества. Обратившись к психоаналитическому рассмотрению истоков происхождения религии и культуры, З. Фрейд выдвинул гипотезу, согласно которой после отцеубийства объединившиеся между собой братья оказались во власти противоречивых чувств к отцу. Они ненавидели отца, препятствовавшего реализации их стремления к власти и к удовлетворению своих сексуальных влечений. В то же время они любили его, восхищались им, стремились подражать ему.

Совершив отцеубийство, сыновья попали во власть нежных чувств к отцу, что сопровождалось возникновением сознания вины и раскаяния. Убиенный отец, реальные черты которого постепенно стирались из памяти сыновей, сделался объектом поклонения. Со временем его образ приобрел форму тотема, то есть того существа, которому они стали поклоняться (животное или кто-то другой). Сыновья объявили о недопустимости убийства замести-

теля отца – тотема. Они отказались также от освободившихся женщин, объявив запрет на инцест (кровнородственные сексуальные связи). Так, по мнению З. Фрейда, было положено начало новой социальной организации человеческого общества, пришедшей на смену первобытной орде.

ПЕРВОБЫТНЫЙ ОТЕЦ (ПРАОТЕЦ) – термин, использованный З. Фрейдом для характеристики предводителя первобытной орды. Психоаналитические взгляды на роль первобытного отца в орде содержались в таких работах З. Фрейда, как «Тотем и табу» (1913), «Массовая психология и анализ человеческого „Я“» (1921).

Опираясь на гипотезы Ч. Дарвина и Дж. Аткинсона о первичном состоянии человека, З. Фрейд отталкивался от положения, согласно которому в первобытной орде вся власть принадлежала жестокому и ревнивому отцу-деспоту. Этот праотец был образцом, которому завидовали и которого боялись его сыновья. Первобытный отец единолично распоряжался своими женщинами и творил суд над сыновьями, пытавшимися завоевать право на такое же владение женщинами, как и их отец.

Между праотцем и его сыновьями постоянно разыгрывалось соперничество на сексуальной почве. Сильный отец одерживал верх над своими сыновьями, подавлял их сексуальные влечения, изгонял подросших мужчин из первобытной орды. Это продолжалось до тех пор, пока однажды изгнанные братья не объединились между собой. Совместными усилиями они убили праотца. Отцеубийство имело далекоидущие последствия, поскольку, по словам З. Фрейда, оно лежало в основе возникновения религии, нравственности, культуры.

С точки зрения З. Фрейда, первой формой замены праотца стало животное-тотем, которому стали поклоняться братья, заключившие между собой союз. Позднейшей формой замены первобытного отца стал Бог, в образе которого праотец вновь обрел человеческий лик. С возникновением отцовского божества не знавшее отца общество превратилось в патриархальное.

В семье как бы восстановилась прежняя первобытная орда, где отец вновь обрел свое могущество. Обновление отцовского авторитета привело к воспроизведению амбивалентных чувств детей, вызвавших к жизни эдипов комплекс. Этот комплекс является напоминанием человеку о тех далеких событиях, когда в первобытной орде было осуществлено убийство праотца.

Давая психоаналитическое объяснение психологии человеческой массы, З. Фрейд сравнивал массу людей с вновь ожившей первобытной ордой. При этом он обращал внимание на два вида психологии: психологию масс и психологию отца, вождя. Их различие состоит в том, что отдельные индивиды массы эмоционально связаны между собой, в то время как отец первобытной орды свободен. По выражению З. Фрейда, на заре истории человечества праотец был именно тем сверхчеловеком, которого немецкий философ Ф. Ницше ожидал лишь в будущем.

Праотец препятствовал удовлетворению сексуальных потребностей своих сыновей, принуждал их к воздержанию. Тем самым он способствовал формированию у сыновей массовой психологии, основанной на эмоциональных

связях с ним и друг с другом. Сексуальная зависть праотца и его нетерпимость к сыновьям стали, по мнению З. Фрейда, причиной массовой психологии.

Вождь массы – это своего рода праотец. Он становится идеалом массы. Составляющие ее индивиды идеализируют вождя, стремятся во всем подражать ему.

Праотец как идеал находит свое отражение не только в массовой, но и в индивидуальной психологии. В массовой психологии таким праотцем становится вождь, предводитель, политический или религиозный лидер. В индивидуальной психологии праотец воплощается в идеал-Я или в Сверх-Я.

В идеале-Я каждый человек сохраняет память о праотце; в Сверх-Я – память об эдиповом комплексе. Согласно З. Фрейду, по мере психосексуального развития ребенка его эдипов комплекс уступает место образованию у человека Сверх-Я. Это Сверх-Я олицетворяет собой совесть и родительский авторитет.

Таковы, с точки зрения З. Фрейда, истоки возникновения эдипова комплекса, уходящие своими корнями в первобытную орду и связанные с амбивалентными отношениями сыновей к праотцу. Понимание роли праотца в первобытной орде, возникновения массовой и индивидуальной психологии, специфики эдипова комплекса оказываются нанизанными на одну нить психоаналитического толкования человека, общества, культуры.

ПЕРЕНОС (ТРАНСФЕР) – в широком смысле универсальное явление, наблюдаемое в отношениях между людьми и состоящее в перенесении чувств и привязанностей друг на друга; в узком смысле – процесс, характеризующийся смещением бессознательных представлений, желаний, влечений, стереотипов мышления и поведения с одного лица на другое и установлением таких отношений, когда опыт прошлого становится моделью взаимодействия в настоящем. В психоанализе под переносом понимается, как правило, процесс воспроизведения переживаний и эмоциональных реакций, ведущий к установлению специфического типа объектных отношений, в результате которых ранее присущие пациенту чувства, фантазии, страхи и способы защиты, имевшие место в детстве и относившиеся к значимым родительским или замещающих их фигурам, перемещаются на аналитика и активизируются по мере осуществления аналитической работы.

Первоначальное представление о переносе сложилось у З. Фрейда до того, как он сформулировал основные психоаналитические идеи. Это представление возникло у него в процессе размышлений над клиническим случаем Анны О., о котором ему рассказал австрийский врач Й. Брейер (1842–1925). При лечении молодой девушки в 1880–1882 годах Й. Брейер столкнулся с непонятным и испугавшим его явлением, когда асексуальная, как ему казалось, пациентка в состоянии невменяемости изображала роды и во всеуслышание заявляла, что ждет ребенка от своего лечащего врача. Шокированный подобным поведением девушки, Й. Брейер сделал все для того, чтобы успокоить пациентку, с которой он общался на протяжении двух лет. Но с этого момента он перестал быть ее лечащим врачом и постарался забыть о неприятном для него инциденте.

В более простой, но не менее щепетильной ситуации оказался и З. Фрейд. Когда однажды его пациента, вышедшая из гипнотического состояния, бросилась ему на шею, он был шокирован не менее, чем Й. Брейер. Но в отличие от Й. Брейера он серьезно задумался над тем необычным явлением, с которым ему пришлось столкнуться во время терапии. Он не считал себя настолько неотразимым мужчиной, чтобы ни с того ни с сего зрелая женщина бросалась ему на шею. В необычном для терапии эпизоде он усмотрел психическое явление, связанное с перенесением на него как на врача интенсивных нежных чувств пациента. Это было открытием того явления переноса, которое с необходимостью возникает в процессе аналитической работы.

В совместно написанной с Й. Брейером работе «Исследования истерии» (1895) З. Фрейд обратил внимание на то, что в процессе анализа у пациентов возникают различные чувства по отношению к врачу, которые могут препятствовать терапии и которые возникают в трех случаях: при личном отчуждении, когда пациент чувствует себя оскорбленным; в случае появления страха, когда пациент настолько привыкает к личности аналитика, что утрачивает свою самостоятельность по отношению к нему; в том случае, когда пациент боится, что перенесет на аналитика мучительные представления, возникающие из содержания анализа. По мнению З. Фрейда, последняя ситуация наблюдается часто, а в некоторых анализах она становится регулярным явлением. «Перенос на врача происходит благодаря неправильному связыванию».

Перенос подобного рода З. Фрейд расценил как сопротивление, которое требуется устранить в процессе анализа. Иллюстрируя данное положение, он сослался на конкретный случай проявления истерического симптома одной из его пациенток, причиной возникновения которого явилось имевшееся у нее многие годы бессознательное желание, чтобы один мужчина сердечно бы ее обнял и насильно поцеловал. Однажды, по окончании сеанса, такое же желание возникло у пациентки и по отношению к З. Фрейду, в результате чего она пришла в ужас, провела бессонную ночь и на следующем сеансе оказалась непригодной для работы. После того как З. Фрейд узнал препятствие и устранил его, аналитическая работа продолжилась дальше. На основании этого он пришел к выводу, что в процессе анализа «третье лицо совпало с личностью врача», у пациентки произошло «ложное соединение» и проснулся тот самый аффект, который в свое время заставил больную изгнать недозволенное желание. «Узнав это, – подчеркнул З. Фрейд, – я могу о каждом подобном посягательстве на мою личность предположить, что это опять был перенос и неверное соединение».

В «Исследованиях истерии» З. Фрейд не только обратил внимание на возникновение феномена переноса в процессе терапии, но и наметил дальнейшее направление работы с ним, вытекающее из признания следующих положений: в каждом новом случае при возникновении переноса пациент становится «жертвой обманчивого впечатления»; ни один анализ нельзя довести до конца, если не знать, как встретить сопротивление, связанное с переносом; путь к этому находится, если взять за правило «устранять этот возникший симптом по старому образцу, как старый»; с обнаружением переноса увеличивается психическая работа аналитика, но если видеть закономерность всего процесса, то можно заметить, что «такой перенос не создает значительного увеличения

объема работы»; важно, чтобы пациенты также видели, что «при таких переносах на личность врача дело идет о принуждении и о заблуждении, рассеивающихся с окончанием анализа»; если не разъяснять пациентам природу переноса, то у них вместо спонтанно развивающегося симптома появляется «новый истерический симптом», хотя и более мягкий. Впоследствии все эти идеи о переносе нашли свое дальнейшее развитие и конкретизацию во многих работах основателя психоанализа.

В «Толковании сновидений» (1900) З. Фрейд рассмотрел вопрос о том, как протекают процессы переноса в глубинах психики и высказал идею, согласно которой «та же потребность в перенесении, которую мы наблюдаем при анализе неврозов, проявляется и в сновидении». Речь шла о перенесении интенсивности бессознательных представлений на предсознательные представления. Такое перенесение может оставить без изменения представления из сферы бессознательного или же навязать ему модификацию благодаря содержанию переносимого представления. «Это и есть тот факт перенесения, который разъясняет столько различных явлений в психической жизни».

В опубликованной в 1905 г. работе «Фрагмент анализа истерии (история болезни Доры)» З. Фрейд отметил особую роль переноса при аналитической работе, в процессе которой вновь оживает целый ряд ранних психических переживаний пациента, но не в виде воспоминаний, а в качестве актуального отношения к личности аналитика. Речь идет о возникновении не единичного переноса, а ряда переносов. «Это новые издания, копирование побуждений и фантазий, которые должны пробуждаться и осознаваться во время проникновения анализа вглубь с характерным для этого сплава замещением прежнего значимого лица личностью врача». Одни переносы по своему содержанию могут совершенно не отличаться от своего прототипа и выступать в качестве «перепечатки», «неизменного переиздания». Другие – могут испытывать смягчение своего содержания и благодаря сублимации представлять собой не перепечатку старого, а своеобразную «переработку».

Основываясь на собственном опыте, З. Фрейд показал, что психоаналитик может потерпеть неудачу, если вовремя не заметит возникновение переноса у больного и не проведет соответствующую работу с ним. Именно это имело место при лечении Доры в 1899 году, когда после трех месяцев терапии пациентка ушла из анализа и когда, по собственному признанию З. Фрейда, ему «не удалось стать вовремя хозяином переноса» и он оказался «пораженным переносом». Подобный «негативный» результат терапии имел «позитивное» значение для исследовательской деятельности и способствовал более углубленному пониманию природы переноса и необходимости тщательной аналитической работы с ним.

Во «Фрагменте анализа истерии» З. Фрейд выдвинул следующие важные положения: при аналитической терапии «перенос является чем-то появляющимся неизбежно»; перенос используется пациентами для построения препятствий, делающих недоступным материал, получаемый в курсе лечения; «психоаналитическое лечение не создает переноса, оно лишь открывает его, как и все остальное, скрытое в душевной жизни»; психоанализ не навязывает больным посредством переноса никаких новых усилий, которых бы они не осу-

ществляли обычно; ощущение убеждения в верности конструируемых связях вызывается у пациентов «только после устранения переноса»; с переносом как «творением болезни» необходимо так же бороться, как и с прежними симптомами; в других видах терапии пациенты спонтанно воскрешают нежные и дружеские переносы, в то время как в психоанализе пробуждаются и враждебные чувства; «перенос, который рассматривался ранее в качестве наибольшего препятствия для психоаналитического лечения, становится и его самым мощным вспомогательным средством, если всякий раз его удается разгадать и перевести больному».

Высказав эти соображения, З. Фрейд пришел к важному выводу, предопределившему дальнейшее развитие теории и практики психоанализа. Этот вывод сводился к тому, что «нельзя обходить работу с переносом, так как он применяется для построения всех препятствий, делающих недоступным материал, получаемый в курсе лечения, и потому что ощущение убеждения в верности конструируемых связей вызывается у больного только после устранения переноса».

В работе «О психоанализе» (1910), в которой были представлены пять лекций, прочитанных З. Фрейдом в 1909 г. в Кларкском университете (США), куда он был приглашен по случаю празднования двадцатилетия со дня основания этого учреждения, содержалось несколько уточнений в связи с кратким освещением проблемы переноса. Прежде всего было подчеркнуто, что в процессе анализа у невротика всякий раз наблюдается неприятное явление переноса на врача целой массы нежных и часто смешанных с враждебностью стремлений, что связано не с реальными отношениями, а с давними, сделавшимися бессознательными желаниями и фантазиями. То, что больной не может вспомнить из своей прошлой чувственной жизни, снова переживается в своем отношении к аналитику и только благодаря такому переживанию он убеждается в существовании и могуществе «бессознательных сексуальных стремлений». Кроме того, в работе «О психоанализе» высказывалась мысль, в соответствии с которой «перенесение наступает при всех человеческих отношениях, так же как и в отношениях больного к врачу, самопроизвольно», оно является «истинным носителем терапевтического влияния» и психоанализ овладевает им, чтобы направить психические процессы к желательной цели. И наконец, З. Фрейдом отмечалось то обстоятельство, что явление переноса играет роль не только при убеждении больного, но также и при убеждении врачей, поскольку убежденность в своем мнении нельзя приобрести без того, чтобы «не иметь возможности на самом себе испытать действие перенесения».

В работе «О динамике переноса» (1912), специально посвященной обсуждению этой проблемы, З. Фрейд предпринял попытку объяснения того, каким образом возникает перенос и какую роль он играет во время психоаналитического лечения. Он показал, что если потребность в любви не получает полного удовлетворения в реальности, то человек вынужден обращать на всякое новое лицо свои надежды, и, естественно, находящаяся в выжидательном отношении активная сила либидо обращается также и на личность аналитика, иначе говоря, она поставит аналитика в «один из психических рядов», созданных ранее больным. Перенос на врача может осуществиться по образу отца, матери, брата, сестры или какого-либо другого лица, с которым ранее больной на-

ходился в определенных отношениях. Причем при анализе перенос выступает в виде «сильнейшего сопротивления», в то время как вне анализа он является залогом успеха. Это объясняется тем, что в процессе анализа у пациента происходит оживление инфантильных образов, и поскольку аналитическое исследование натыкается на скрытую сексуальность, то силы, вызвавшие регрессию либидо, восстают против аналитической работы в форме различного рода сопротивлений. Однако для более ясного понимания того, почему перенос выступает в качестве сопротивления, необходимо, по мнению З. Фрейда, отличать «положительный» перенос от «отрицательного», перенос нежных чувств от враждебных и «отдельно рассматривать оба вида перенесения на врача». Положительный перенос трактовался им с точки зрения перенесения дружественных или нежных чувств, как приемлемых для сознания, так и продолжающихся в бессознательном. При этом он подчеркивал, что оказывающийся сопротивлением перенос является негативным или позитивным перенесением на аналитика вытесненных, бессознательных желаний. Необходимость преодоления феномена перенесения вызывает большие трудности для психоаналитика, но именно они оказывают неоценимую услугу, делая явными скрытые чувства больного.

В последующих работах З. Фрейд неоднократно обращался к осмыслению проблемы переноса. В частности, в работе «Введение в лечение» (1913) он писал о том, что обнаружением переноса открывается путь к патогенному материалу больного, но касаться темы переноса не стоит до тех пор, пока пациент рассказывает и говорит все, что приходит в голову, то есть придерживается основного правила психоанализа. С этой наиболее щекотливой из всех процедур нужно подождать до того момента, когда перенос станет сопротивлением. В работе «Воспоминание, воспроизведение и переработка» (1914) им обращалось внимание на то, что вместо воспоминаний пациенты часто репродуцируют, воспроизводят имевшие место ранее переживания, прибегают к так называемому навязчивому воспроизведению, а перенос является только частью воспроизведения, представляющего собой «перенесение забытого прошлого не только на врача, но и на все другие области и ситуации настоящего».

В статье «Замечания о любви в переносе» (1915) внимание З. Фрейда акцентировалось на положении и стратегии аналитика в процессе психоаналитической терапии и особенно в случае явного проявления пациентом любовного, эротического переноса на врача. Обсуждая эти вопросы, он высказал ряд идей, имеющих существенное значение для практики психоанализа: техника, исходящая из подготовки пациента к проявлению любовного переноса и тем более ускоряющая его появление, является бессмысленной; при соответствующем переносе уступка любовным требованиям пациента так же опасна для анализа, как и подавление их; нужно не отклоняться от любовного переноса, не отпугивать его и не ставить пациенту препятствия в этом отношении и в то же время стойко воздерживаться от ответных проявлений на него; необходимо «крепко держаться любовного перенесения, но относиться к нему как к чему-то нереальному, как к положению, через которое нужно пройти в лечении»; в случае, если у пациента наблюдается элементарная страсть, не допускающая никаких суррогатов, «приходится безуспешно отказаться от лечения и заду-

маться над вопросом, как возможны соединения наклонности к неврозу с такой неукротимой потребностью в любви»; следует терпеливо продолжать аналитическую работу с более умеренной или «опрокидывающей» влюбленностью с целью «открыть инфантильный выбор объекта и окружающие его фантазии»; нет оснований оспаривать характер настоящей любви у влюбленности, проявляющейся во время аналитического лечения, но следует иметь в виду, что она вызвана аналитическим положением, то есть психоаналитик вызвал эту влюбленность введением в аналитическое лечение для исцеления невроза и он «не должен извлекать из нее личных выгод».

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд сформулировал ряд существенных положений, касающихся понимания природы переноса и его роли в психоаналитическом лечении. Среди них наиболее значимыми были следующие положения: перенос имеется у пациентов с самого начала лечения и какое-то время он представляет собой «самую мощную способствующую работе силу»; о нем нечего беспокоиться, пока он благоприятно действует на осуществляемый анализ; когда перенос превращается в сопротивление, на него следует обратить пристальное внимание; перенос может состоять из нежных или враждебных побуждений и он изменяет отношение к лечению; враждебные чувства проявляются позже, чем нежные, а их одновременное существование отражает амбивалентность чувств, господствующих в интимных отношениях к другим людям; при переносе аналитик имеет дело не с прежней болезнью пациента, а с «заново созданным и переделанным неврозом, заменившим первый»; преодоление нового искусственного невроза, или «невроза переноса», означает решение терапевтической задачи, то есть освобождения от болезни, которую начал лечить аналитик, поскольку «человек, ставший нормальным по отношению к врачу и освободившийся от действия вытесненных влечений, остается таким и в частной жизни, когда врач опять отстранил себя».

В работах 20–30-х годов З. Фрейд соотнес перенос не только с сексуальностью, но и с влечением к смерти. Ранее высказанная им идея о навязчивом повторении нашла свое развитие в работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920), в которой на основании наблюдений над работой переноса и над судьбой отдельных людей он выдвинул гипотезу, что в психической жизни действительно имеется выходящая за пределы принципа удовольствия тенденция к навязчивому повторению и что «явления перенесения состоят, по-видимому, на службе у сопротивления со стороны вытесняющего «я». В «Автобиографии» (1925) З. Фрейд высказал две идеи: одна касалась его убеждения в том, что при шизофрении и паранойе отсутствует склонность к переносу чувств, или этот перенос становится целиком негативным, и, следовательно, невозможно психическое влияние на больного, то есть психоанализ оказывается неэффективным; другая – соотносилась с подчеркиванием того, что овладение переносом дается с особым трудом, но является «важнейшим элементом аналитической техники».

В работе «Торможение, симптом и страх» (1926) он провел различие между такими видами сопротивлений Я, как вытеснение и «сопротивление из перенесения», которое, будучи по природе аналогичным первому, в анализе приводит к другим явлениям, поскольку ему удается установить связь с аналитической

ситуацией или с личностью аналитика и таким путем снова ярко оживить вытеснение. В работе «Конечный и бесконечный анализ» (1937) З. Фрейд обсудил некоторые аспекты проблемы переноса и высказал соображение относительно того, что «анализируемый человек не может разместить все свои конфликты в переносе, точно так же как аналитик не может пробудить в состоянии переноса все возможные конфликты влечения у пациента» и что вследствие отыгрывания защитных механизмов у пациента могут «возобладать негативные переносы», которые способны полностью устранить аналитическую ситуацию.

Одно из наиболее подробных описаний переноса содержалось в автобиографическом эссе З. Фрейда, в котором он замечал: «При всяком аналитическом курсе лечения помимо всякого участия врача возникают интенсивные эмоциональные отношения пациента лично к психоаналитику, которые не могут быть объяснены реальными обстоятельствами. Они бывают положительными или отрицательными, могут варьироваться от страстной, чувственной влюбленности до крайней степени неприятия, отталкивания и ненависти. Это явление, которое я вкратце называю переносом, вскоре сменяет у пациента желание выздороветь и, покуда оно проявляется в мягкой, умеренной форме, может способствовать влиянию врача и помочь аналитической работе. Если оно потом перерастает в страсть или враждебность, то становится главным инструментом сопротивления. Бывает также, что оно парализует способность пациента к внезапным мыслям и вредит успеху лечения. Но было бы бессмысленно пытаться его избежать; анализ невозможен без переноса». Одновременно основатель психоанализа дал не только психоаналитическое определение переноса, но и его толкование в широком смысле слова. «Не следует думать, что перенос порождается анализом и что он наблюдается только в связи с ним. Анализ лишь вскрывает и обособляет перенос. Это общечеловеческий феномен, от него зависит успех врача».

Другое, не менее полное описание переноса содержалось в написанной в последние годы жизни, но опубликованной после смерти З. Фрейда работе «Очерк о психоанализе» (1940). В этой работе он замечал, что пациент видит в аналитике возврат, перевоплощение какой-то важной фигуры из своего детства или прошлого, и вследствие этого «переносит на него свои чувства и реакции, которые, несомненно, относятся к этому прототипу». Обобщая свои представления о переносе, основатель психоанализа отметил: амбивалентность переноса в отношении психоаналитика; то обстоятельство, что в переносе пациент воспроизводит перед аналитиком важную часть своей биографии, вместо пересказывания ее он «разыгрывает ее» перед ним; появление намерения со стороны пациента угодить аналитику, добиться его одобрения и любви; если пациент ставит психоаналитика на место своего отца или матери, он «наделяет его той властью, которую его Сверх-Я имеет над его Я»; у обновленного Сверх-Я появляется возможность исправить ошибки, допущенные родителями при обучении; как бы ни было заманчиво для психоаналитика стать учителем и идеалом для пациента и создавать его по своему подобию, он не доложен забывать, что «это не является его задачей в аналитических взаимоотношениях»; задача психоаналитика заключается в постоянном отрыве пациента от его опасной иллюзии и непрерывное указывание на то, что воспринимаемое паци-

ентом в качестве новой реальности в действительности представляет собой воспоминание прошлого; крайне нежелательно, чтобы пациент вместо того, чтобы вспоминать, действовал вне переноса; идеальным для целей психоаналитической терапии было бы, если бы пациент «вне лечения вел себя как можно более нормально и выражал свои анормальные реакции лишь при переносе».

Высказанные З. Фрейдом идеи и соображения о переносе нашли не только отклик, но и дальнейшую разработку в исследованиях многих психоаналитиков. Это имело место как при жизни основателя психоанализа, так и после его смерти. В частности, венгерский психоаналитик Ш. Ференци (1873–1933) опубликовал в 1909 г. работу «Интроекция и перенос», в которой высказал свои соображения по поводу понимания переноса: все невротики имеют сильное желание переноса; перенос является «характерным для неврозов психическим механизмом, наблюдающимся во всех жизненных положениях и лежащим в основе большинства болезненных проявлений»; он представляет собой частный случай свойственной невротикам склонности к «передвиганию»; перенос является не чем иным, как «проявлением (практически весьма важным) всеобщего свойства заболевания невротиков перенесением»; психоаналитическое лечение представляет благоприятнейшие условия для возникновения перенесения; принимая во внимание перенесение, психоанализ можно назвать «своего рода катализатором»; личность врача имеет значение «каталитического фермента, который временно фиксирует на себе отщепившиеся при разложении аффекты»; пол врача сам по себе часто становится для пациентов «поводом к перенесению».

Своеобразную позицию в отношении переноса занимал швейцарский аналитик К. Г. Юнг (1875–1961). В лекциях, прочитанных в 1935 г. в Институте медицинской психологии при Тэвистокской клинике в Лондоне, он говорил о том, что перенос является особым случаем проекции, у нормальных людей не бывает его, но в процессе аналитической деятельности приходится иметь дело с терапией переноса, предполагающей осознание пациентом субъективной ценности индивидуальных и надиндивидуальных содержаний его. По мнению К. Г. Юнга, лечение переноса включает четыре ступени: на первой ступени осуществляется работа не только в плане осознания пациентом того, что он «смотрит на мир глазами младенца» (осознание объективной стороны жизни), но и с точки зрения понимания им субъективной ценности образов, вызывающих у него беспокойство; на второй ступени речь идет о «различении между индивидуальными и надиндивидуальными содержаниями» в бессознательном пациента; на третьей – необходимо отделить индивидуальную связь с аналитиком от надиндивидуальных факторов; на четвертой – осуществляется объективация надиндивидуальных образов (архетипов), что является существенной частью процесса индивидуации, цель которой – «отделение сознания от объекта».

В целом К. Г. Юнг полагал, что большое значение переноса в аналитической терапии породило «ошибочную идею о его абсолютной необходимости для лечения», а также то, что его нужно требовать от пациента. В работе «Психология переноса» (1954) он исходил из того, что в одних случаях появление переноса может означать изменение к лучшему, в других – помеху лечению,

если не перемену к худшему, в третьих — нечто сравнительно несущественное. «Перенос подобен тем лекарствам, которые оказываются для одних панацеей, для других же — чистым ядом».

После смерти З. Фрейда психоаналитики стали уделять самое пристальное внимание проблеме переноса. Практически ни одно серьезное исследование не обходилось без того, чтобы ее автор в той или иной степени не касался рассмотрения данной проблемы. Имелись и публикации, специально посвященные дискуссионным вопросам, связанным с психоаналитическим пониманием переноса, что нашло свое отражение, например, в статьях У. Силверберга «Концепция переноса» (1948), Д. Орра «Перенос и контрперенос» (1954), Б. Берда «Заметки о переносе» (1972), Г. Лёвальда «Невроз переноса» (1980), Р. Уайта «Трансформации переноса» (1992) и многих других авторов. Большой резонанс среди психоаналитиков получили также двухтомное издание М. Гилла и И. Гоффмана «Анализ переноса» (1982) и работы Х. Кохута, в которых, как, например, в его статье «Психоаналитическое лечение нарциссических расстройств личности: опыт систематического подхода» (1968) выделялись два вида нарциссических переносов — «идеализирующий перенос» (терапевтическое восстановление раннего состояния, активация идеализированного образа родителей) и «зеркальный перенос» (терапевтическое восстановление той стадии развития, на которой ребенок пытается сохранить часть первоначального, всеобъемлющего нарциссизма, активация грандиозной Самости).

Поднятые в этих и других работах актуальные вопросы по проблеме переноса до сих пор являются предметом обсуждения и идейных дискуссий среди современных психоаналитиков. В центре рассмотрения находятся проблемы, связанные с техническим использованием фрейдовской концепции переноса в практике психоанализа, необходимостью или нецелесообразностью использования таких понятий, как «позитивный» и «негативный перенос», трактовкой невроза переноса как основного понятия психоанализа, возможности или невозможности окончательного разрешения невроза переноса, необходимостью использования психоаналитического лечения и в тех случаях, когда у пациентов не наблюдается развитие невроза переноса, степенью допустимости терапевтической активности аналитика в ходе анализа нарциссических личностей (развивающих архаические формы переноса), трудностями интерпретации нарциссических переносов.

ПЕРЕРАБОТКА (ПРОРАБОТКА) — процесс, имеющий место во время аналитической работы, связанный с ознакомлением анализируемого с сопротивлением, выявленным во время анализа и сообщенным ему аналитиком, и способствующий его преодолению с целью освобождения от навязчивых повторений, проявляющихся в переносе и препятствующих пробуждению воспоминаний.

Представление о переработке, осуществляемой пациентом во время анализа, сложилось у З. Фрейда на ранней стадии возникновения психоанализа. Так, в совместно написанной с Й. Брейером работе «Исследования истерии» (1895) он отмечал, что психическое сопротивление преодолевается медленно и посте-

пенно и что можно рассчитывать на интеллектуальный интерес, появляющийся у больного по мере осуществления аналитической работы. По этому поводу З. Фрейд писал: «Сообщая о полном чуда мире психических процессов, объясняя ему взгляд, который приобретается нами благодаря таким анализам, мы получаем в нем сотрудника, приводим его к тому, что он самого себя рассматривает как исследователя и таким образом оттесняет сопротивление, покоящееся на аффективном основании». Если в процессе анализа пациент начинает располагать материалом сопротивления, то необходимо, как считал З. Фрейд, дать ему возможность самому поработать с этим материалом, чтобы он смог самостоятельно репродуцировать свои воспоминания.

Первоначальное представление о важной роли переработки в процессе анализа получило свое дальнейшее развитие в статье З. Фрейда «Воспоминание, повторение и переработка» (1914). Рассматривая вопрос о начале преодоления сопротивления путем того, что аналитик открывает неизвестное пациенту сопротивление и указывает ему на него, З. Фрейд обратил внимание на типичную ошибку начинающих аналитиков, которые принимают эту часть аналитической техники за всю аналитическую работу. В действительности же за выявлением сопротивления и обращением внимания пациента на него не следует его немедленного прекращения. «Нужно дать больному время углубиться в неизвестное ему сопротивление, переработать его, преодолеть его, продолжая наперекор ему работу, согласно требованию основного аналитического правила». Исходя из подобного понимания необходимости переработки пациентом материала своего сопротивления, З. Фрейд полагал, что аналитику не остается ничего другого, как выжидать неизбежного, с необходимостью ведущего к естественному замедлению процесса лечения.

Основываясь на клиническом опыте, З. Фрейд показал, что при устранении вытеснений и после того, как пациент принимает решение отказаться от сопротивлений, его Я сталкивается с определенными трудностями, требующими напряженных усилий. Фаза этих усилий как раз и называется в психоанализе «фазой проработки». Рассматривая специфику этой проработки, З. Фрейд обратил внимание на динамический момент, делающий данную проработку необходимой и понятной. В работе «Торможение, симптом и страх» (1926) он подчеркнул, что динамический момент состоит в том, что после устранения сопротивления пациенту приходится преодолевать еще силу навязчивого воспроизведения, то есть того воздействия, которое бессознательные образы оказывают на вытесненные влечения и которое он назвал «сопротивлением бессознательного».

В целом З. Фрейд считал, что, хотя переработка сопротивлений становится «мучительной задачей для анализируемого и испытанием для врача», тем не менее она является необходимой и важной частью аналитической деятельности. По его собственному выражению, «именно эта часть работы оказывает самое большое изменяющее влияние на пациента, и ею аналитическое лечение отличается от всякого воздействия путем внушения».

ПЕРЕХОДНЫЙ ОБЪЕКТ – материальный объект, являющийся жизненно важным для ребенка в промежуточной сфере детского опыта между оральным

эротизмом и объектным отношением, между внутренней и внешней реальностью, между неспособностью ребенка к осознанию реальности и его растущей способностью к принятию ее.

Гипотеза о промежуточной сфере детского опыта и важности переходных объектов в период инфантильного развития была выдвинута английским психоаналитиком Д. Винникоттом (1896–1971) в статье «Переходные объекты и переходные явления» (1953). Согласно этой гипотезе, в промежуточной сфере детского опыта важную роль в развитии младенца приобретает использование им объектов, не являющихся частью его тела, но в то же время не осознаваемых им до конца в качестве внешней реальности. Речь идет об активном использовании ребенком таких внешних объектов, как, например, часть простыни, пеленки, одеяла, которые он засовывает в рот и которыми по-своему дорожит. К переходным объектам Д. Винникотт отнес также издаваемые ребенком звуки и мелодии, совершаемые им различные действия. Во сне это становится значимым для развития ребенка в возрасте от четырех месяцев до одного года. Во всяком случае переходные объекты используются младенцем во время отхода ко сну и служат «его защитой от тревог, особенно от тревоги депрессивного типа».

Ребенок заявляет свои права на владение переходным объектом. В его жизни появляются такие внешние объекты (вначале не воспринимаемые им в качестве таковых, то есть внешних), как куклы, плюшевые медвежата, различные мягкие и твердые игрушки. Он дает им свои, подчас только ему самому понятные названия, относится к этим объектам с нежностью и любовью, а иногда и с инстинктивной ненавистью. Владение переходным объектом предполагает, по мнению Д. Винникотта, постепенное приобретение ребенком способности «к допущению сходства и различия» и освоение им жизненного опыта как пути «от полной субъективности к объективности».

На основании теоретических исследований и клинических описаний Д. Винникотт пришел к следующим выводам: переходный объект заменяет собой грудь матери или объект первых взаимоотношений; он предшествует появлению способности к проверке реальности; ребенок переходит от всемогущего (магического) контроля над таким объектом посредством манипуляции, сопровождающейся мышечным эротизмом и получением удовольствия от согласованности движений; переходный объект может превратиться в фетишистский объект и в этом отношении проявлять активность в качестве особенности взрослой сексуальной жизни; под влиянием анально-эротической организации переходный объект может заменить фекалии.

В понимании Д. Винникотта ребенок с самого рождения сталкивается с проблемой взаимоотношений между тем, что он объективно воспринимает, и тем, что субъективно понимает. Первоначальная попытка решения этой проблемы приводит к созданию иллюзии, когда ребенок полагает, что грудь матери является его собственной частью, а мать дает молоко, являющееся частью ее самой. Затем ребенок обретает способность к первичному творчеству и вступает в промежуточную, доступную для него область встречи с объективным восприятием. Вместо иллюзии существования внешней реальности появляется иная форма иллюзии, основанная на функции переходного объекта. «Пере-

ходные объекты представляют собой ранние стадии использования ребенком иллюзии, без которой идея взаимоотношения человека с объектом, воспринимаемого другими как внешний, лишена для него смысла». Словом, переходные объекты относятся к области иллюзии, стоящей у истоков младенческого опыта, являющегося относительно независимым от внутренней или внешней реальности.

Разрушение иллюзии составляет главную задачу матери, начиная от отнятия младенца от груди. Впоследствии эта задача по-прежнему остается актуальной и ее разрешение осуществляется со стороны родителей и воспитателей. Но, как полагал Д. Винникотт, проблема иллюзии является одной из главных человеческих проблем, которую ни один индивид не в состоянии решить окончательно. Поэтому «задача принятия реальности остается нерешенной до конца, ни один человек не может освободиться от напряжения, связанного с наличием внутренней и внешней реальности, а освобождение от этого напряжения обеспечивается промежуточной областью опыта (искусство, религия и т. д.)». В младенчестве эта промежуточная область с ее переходными объектами необходима как «начальная основа для взаимоотношений ребенка с внешним миром». Она сохраняет свое значение на протяжении всей жизни человека «как сильное переживание, связанное с искусством, религией, миром фантазий и творческой научной деятельностью».

Переходный объект связан с промежуточным опытом, универсальным для здорового эмоционального развития ребенка. Вместе с тем Д. Винникотт считал, что значение переходного объекта в жизни человека дает о себе знать и в области психопатологии. Так, наркомания рассматривалась им в качестве регрессии к ранней стадии, в которой переходные явления носят неустойчивый характер, фетиш – как вид объекта, возникающего в младенческом опыте и связанного с манией материнского фаллоса, ложь и воровство – как бессознательное стремление индивида к ликвидации разрыва в непрерывности опыта, сопряженного с переходным объектом.

ПЕРСОНА – термин, использованный К. Г. Юнгом (1875–1961) в аналитической психологии для обозначения маскировки и искажения индивидуально-личностных свойств и качеств человека. Слово «персона» когда-то означало «маска», которую носил актер и которая служила символом (обозначением) исполняемой им роли.

Персона – это маска, надеваемая личностью в ответ на требования общества; это – ширма, личина, не позволяющая взглянуть на действительное лицо человека. Она характеризует то, каким человек является самому себе и другим людям, но не то, каков он есть на самом деле. Это удобная маска, охотно надеваемая человеком и используемая им в своих целях. К. Г. Юнг считал Персону «фрагментом коллективной психики». Она представляет собой компромисс между индивидом и обществом по поводу того, кем кто-то является. В отношении индивидуальности того, о ком идет речь, Персона выступает «в качестве вторичной действительности, чисто компромиссного образования, в котором другие иногда принимают гораздо большее участие, чем он сам».

Персона – это сложная система отношений между индивидуальным и коллективным сознанием. Она рассчитана на то, чтобы, с одной стороны, производить на других определенное впечатление, а с другой – скрывать истинную природу человека.

Кроме того, Персона – это избранное отношение человека к миру, другим людям и самому себе. Она способствует приспособлению человека к существующей реальности. Однако часто человек отождествляет себя со своей Персоной, тем самым лишая себя возможности стать подлинным человеком, а не маской, с которой срастается его лицо.

Персона – маска коллективной психики, лишь имитирующая индивидуальность, заставляющая человека думать, будто он индивидуальность, в то время как это всего лишь хорошо или плохо сыгранная роль, навязанная индивиду коллективной психикой.

Все эти определения Персоны, отражающие разные стороны ее проявлений, свидетельствуют о том, что она выступает как бы вторичной действительностью, видимостью того, чего на самом деле нет. Если Я тождественно Персоне, то личность предстает в виде отчужденного существа, играющего ту или иную социальную роль. В этом случае происходит обезличивание человека.

Сложность заключается в том, что подчас Персону трудно отличить от личности. Не случайно современные понятия «личность», «личностный» происходят от слова «персона». Насколько человек может утверждать о своем Я, что оно личностно или является личностью, настолько он и о своей Персоне может сказать, что она – личность, с которой он себя идентифицирует. Поэтому, как подчеркивал К. Г. Юнг, тот факт, что в таком случае у человека будут, собственно, две личности вовсе не удивителен, поскольку «любой автономный или хотя бы только относительно автономный комплекс имеет свойство являться в качестве личности, то есть персонифицировано».

В аналитической психологии К. Г. Юнга вычленяются несколько архетипов, то есть первообразов. Наряду с Персоной и другими архетипами фигурирует Самость. Если Персона является своеобразным камуфляжем, то Самость олицетворяет собой целостность человека, его собственную индивидуальность. В отличие от Персоны Самость – центральный архетип личности.

Персона – искусственная личность, приспосабливающаяся к требованиям нравов и приличий. Тот, кто выстраивает себе слишком хорошую Персону, расплачивается за это раздвоением сознания. Его одолевают и мучают противоречия между общественной и частной жизнью: внешне человек играет эффективную роль, а внутренне ощущает слабость перед своими бессознательными влечениями. Так, внешне мужчина может являть собой образ сильного и мужественного супермена, идеального героя и любовника, но в то же время внутри себя он может оставаться тем, что в народе называют «тряпка» и «баба».

По убеждению К. Г. Юнга, отождествление человека с социальной ролью является источником возникновения неврозов. Человек не может безнаказанно отделаться от самого себя в пользу искусственной личности. Платой за подобное отделение от самого себя становятся различного рода психические расстройства.

Одна из терапевтических целей аналитической психологии состоит в том, чтобы научить человека различать, чем он кажется самому себе и другим людям, в чем состоит его индивидуальность. Персона – это одно, сам человек – другое. Поэтому человеку важно понять: что хочет он, а что навязывается ему обществом, чего желает он, а чего требует от него служба, работа.

ПЕРСОНИФИКАЦИЯ – психическая организация переживаний человека, способствующая формированию внутреннего образа других людей.

Представление о персонификации было важной частью межличностной теории Г.С. Салливана (1892–1949), в соответствии с которой формирование персонификаций имеет место в период раннего младенчества. Он исходил из того, что формирующаяся у младенца персонификация хорошей матери является воспринятым им образом ее участия в периодически повторяющихся ситуациях кормления и интеграции других потребностей, разрешенных путем их удовлетворения. Эта персонификация «символизирует интеграцию, поддержание и разрешение ситуаций, являющихся обязательным условием для осуществления младенцем эффективных и адекватных действий, направленных на удовлетворение потребностей».

Персонификация матери не тождественна самой матери как конкретного, живого человека. Она представляет собой психическую организацию испытываемого младенцем переживания. При этом важно иметь в виду, что сформировавшаяся у младенца персонификация матери возникает и развивается из особенностей взаимоотношений младенца с матерью в рамках межличностных ситуаций, интеграция которых служит цели удовлетворения потребностей.

С точки зрения Г.С. Салливана, персонификация имеет место не только у младенца, но и у матери. Присущая матери персонификация младенца – это непрерывно развивающееся переживание, которое существует внутри матери и включает в себя различные факторы, имеющие отдаленное отношение к настоящему младенцу. Эта персонификация состоит из переживаний, приобретенных и в ситуациях, когда ребенок испытывал тревогу, и тогда, когда он оставался спокоен. Материнская персонификация ее первого младенца имеет в своей основе значительно больший объем переживаний, чем в случае рождения второго или третьего ребенка.

Ребенок символизирует для матери признание социальных обязанностей по отношению к нему. Степень эффективности исполнения этих обязанностей может колебаться у одной и той же матери, взаимодействующей с разными детьми или с одним ребенком в разных ситуациях. Осознание матерью своих социальных обязанностей, символом которых является персонифицированный младенец, нередко связано, как считал Г.С. Салливан, с ситуациями, в которых младенец «схватывает» плохую мать, и «из переживания подобных ситуаций формирует персонификацию плохой матери».

По мнению Г.С. Салливана, на ранней стадии младенчества возникает двойная персонификация материнской фигуры – персонификации хорошей и плохой матери. В дальнейшем в период среднего младенчества наблюдается

появление трех персонификаций Я: Я-хороший, Я-плохой и не-Я. Тройственность персонификаций неизбежна в любой культуре. Я-хороший – это первичная персонификация, структурирующая переживание, в котором удовлетворение усилено поощрениями и проявлением заботы со стороны материнской фигуры, довольной происходящим. Я-плохой – первичная персонификация, структурирующая переживание, в котором повышение уровня тревоги связано с материнской фигурой, прибегающей к запретам. Обе персонификации являются модифицированными элементами реальности, но в более поздний период развития ребенка они занимают определенное место в структуре его мышления. Что касается третьей первичной персонификации, не-Я, то она, как полагал Г.С. Салливан, часто проявляется в сновидениях, но наибольшую выразительность приобретает у тех, кто страдает шизофреническими приступами. Эта персонификация всегда носит относительно примитивный характер, включает неясно воспринимаемые аспекты жизни и переживания, характерной особенностью которых является сверхъестественная эмоция. Впоследствии проявления персонификации не-Я могут иметь место в виде ночных кошмаров, сопровождающихся переживанием крайне негативных эмоций.

По мере развития ребенка возникает то, что Г.С. Салливан назвал «персонификацией самости», представляющей собой то, о чем человек говорит, когда называет себя «Я». Рассматривая все эти аспекты персонификации, он подчеркнул, что связь персонификации с персонифицируемым носит комплексный, а иногда и многосторонний характер. Кроме того, «персонификация не полностью совпадает с описанием персонифицируемой фигуры».

ПЕЧАЛЬ – психическое состояние, обусловленное переживаниями утраты и сопровождающееся снижением интереса к внешнему миру, погруженностью в себя и поглощенностью воспоминаниями, вызывающими неприятный осадок.

Данный феномен был рассмотрен З. Фрейдом в работе «Trauer und Melancholie» (1917). Использованный им термин «Trauer» может быть переведен на русский язык как «печаль» и «скорбь». Содержательные тонкости различий между печалью и скорбью зависят подчас не только от контекста использования этих понятий, но и от понимания человеком сути данных явлений. Поэтому нет ничего удивительного в том, что в различных отечественных изданиях соответствующая работа З. Фрейда переведена на русский язык в двух вариантах – «Печаль и меланхолия» и «Скорбь и меланхолия».

В зарубежной психоаналитической литературе предпринимаются попытки провести различия между печалью и скорбью. Некоторые исследователи считают, что имеются клинические и теоретические причины рассматривать печаль как аффективную реакцию на утрату, а скорбь – как процесс психического восстановления после утраты. Если исходить из данной точки зрения, то применительно к работе З. Фрейда следует говорить не о скорби, а о печали, поскольку он писал о том, что исследуемый им феномен является «реакцией на утрату любимого человека или какой-либо помещенной на его место абстракции, например, Родины, свободы, идеала и т.д.».

В русском языке печаль соотносится с чувством грусти и скорби, состоянием душевной горечи. В то же время термин «печаль» используется для обозначения какого-нибудь отношения к чему-то («не твоя печаль», то есть не твое дело) или чего-то неожиданного, неприятного («не было печали!»). Понятие скорби обозначает крайнюю печаль, горесть, страдание. Если исходить из подобного понимания этих явлений, то применительно к работе З. Фрейда речь может идти о скорби как крайней печали, приносящей человеку глубокие страдания.

Принимая во внимание имеющиеся в русском языке различия между печалью и скорбью, можно, видимо, говорить о следующем. Печаль является нормальным состоянием человека, вызывающим у него такие переживания, которые не оставляют глубокого следа или при неблагоприятных обстоятельствах могут обостриться до скорби и тем самым создать почву для возможного возникновения невротических заболеваний. Скорбь – тоже нормальное состояние человека, но в отличие от печали характеризующееся более глубокими переживаниями, которые требуют много времени и душевных сил на их переработку, прежде чем психика человека приобретет былую устойчивость, что может и не иметь успешного результата, вследствии чего скорбь способна обернуться патологическими проявлениями.

ПЛАСТИЧНОСТЬ ЛИБИДО – свободная подвижность, способность сексуальных влечений, сексуальной энергии менять свой объект, цель и способ удовлетворения.

Говоря о либидо как половой потребности, сексуальном влечении, сексуальной энергии, количественной силе, З. Фрейд исходил из того, что либидо подвижно, способно не только фиксироваться на определенных объектах, но и оставлять их, переходить на другие объекты. Сексуальные влечения могут характеризоваться направленностью на разнородные цели и ориентацией на предварительную или окончательную сексуальную цель. В зависимости от доступного и приемлемого способа удовлетворения они могут задерживаться, накапливаться, получать частичную или полную разрядку энергии. Обо всех этих особенностях, связанных с подвижностью либидо, З. Фрейд писал в работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905).

Позднее для характеристики либидо основатель психоанализа использовал понятие «пластичность». В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) он подчеркивал, что «именно сексуальные влечения чрезвычайно пластичны». Эти влечения могут выступать одно вместо другого, одно из них способно приобрести интенсивность другого. В том случае, если удовлетворение одного сексуального влечения отвергается реальностью, удовлетворение другого может привести к частичной или полной компенсации. Частные сексуальные влечения могут менять свой объект и довольствоваться суррогатами. По словам З. Фрейда, сексуальные влечения «относятся друг к другу, как сеть сообщающихся, наполненных жидкостью каналов, и это несмотря на их подчинение примату гениталий, что вовсе не так легко объединить в одном представлении».

Пластичность либидо способствует тому, что человек может вынести лишение либидозного удовлетворения, не прибегая к невротическому заболева-

нию. По мнению З. Фрейда, существует много путей, на которых, благодаря пластичности сексуальных влечений, часть людей в состоянии перенести лишение либидозного удовлетворения без какого-либо заметного вреда для себя. Способность сексуальных влечений смещаться с одной цели на другую и довольствоваться суррогатами служит противодействием патогенному влиянию вынужденного отказа от либидозного удовлетворения. Так, особое культурное значение приобрел процесс сублимации, связанный с изменением направленности либидо с сексуальной цели на социальную, что защищает человека от заболевания из-за лишения возможности либидозного удовлетворения.

Вместе с тем З. Фрейд не абсолютизировал пластичность либидо. Он считал, что количество неудовлетворенного либидо, которое могут перенести люди, ограничено. По этому поводу основатель психоанализа замечал: «Пластичность, или свободная подвижность, либидо далеко не у всех сохраняется полностью, и сублимация может освободить всегда только определенную часть либидо, не говоря уже о том, что многие люди лишь в незначительной степени обладают способностью к сублимации». Несмотря на свою пластичность, имеется «ограничение подвижности либидо», связанное с тем, что удовлетворение сексуальных влечений зависит от незначительного числа целей и объектов. Не случайно в психоаналитической практике приходится иметь дело с многократными фиксациями либидо на ранних фазах психосексуальной организации и нахождением объекта, неспособного дать реальное удовлетворение. Ограничение подвижности либидо как раз и является, по мнению З. Фрейда, одной из причин возникновения невротических заболеваний.

В работе «Из истории одного детского невроза» (1918) основатель психоанализа обратил внимание на то, что легкая подвижность или неподвижность либидо составляет характерную черту, свойственную многим нормальным людям, и вместе с тем она встречается не у всех тех, кто страдает невротическими заболеваниями. Свойство пластичности, подвижности либидо заметно уменьшается с возрастом. Но, как заметил З. Фрейд, «встречаются лица, у которых эта психическая пластичность сохраняется гораздо дольше обычного возраста, а у других она пропадает в очень раннем возрасте». Если имеет место последнее обстоятельство, то у находящихся в анализе невротиков изменения происходят крайне медленно, если вообще происходят.

В процессе терапии аналитику приходится работать подчас с такими пациентами, у которых их либидо особенно подвижно. В этом случае анализ может способствовать отходу либидо пациента от его прежних сексуальных объектов и способов удовлетворения, приведшим к невротическому заболеванию. Однако, как подчеркивал З. Фрейд в работе «Конечный и бесконечный анализ» (1937), аналитические результаты при лечении пациентов с особенно подвижным, пластичным либидо часто оказываются недолговечными: новые либидозные привязанности вскоре вновь оставляются и «возникает впечатление, что работаешь не с глиной, а пишешь по воде».

В практике психоанализа приходится иметь дело порой и с такими пациентами, поведение которых можно объяснить лишь «исчерпаемостью обычно ожидаемой пластичности, способности к изменениям и дальнейшему развитию». В этом случае аналитик встречается с психической инертностью пациента.

Словом, пластичность и инертность либидо дают знать о себе как в жизни человека, так и при аналитической терапии, связанной с лечением нервнобольных.

ПЛЕНКА СНОВИДЕНИЯ – тонкий слой, защищающий психику спящего человека, защитный экран, оберегающий ее от внешних раздражителей и внутренних побуждений.

Понятие «пленка сновидения» было введено в научную литературу французским психоаналитиком Д. Анзье в работе «Кожное Я» (1985), в которой содержалась глава с одноименным названием. Согласно его представлению, сновидение образует защитный экран, окружающий психику и предохраняющий ее от латентной активности дневных (неудовлетворенных желаний) и ночных (звуковых, световых, температурных ощущений) отпечатков. Этот защитный экран является «тонкой мембраной, помещающей внешние раздражители и внутренние инстинктивные побуждения на один и тот же уровень посредством сглаживания их различий».

Для Д. Анзье пленка сновидения – это не граница, осуществляющая разделение внешнего и внутреннего, как это имеет место в контексте поверхностного Я, а хрупкая легко разрушающаяся и рассеивающаяся мембрана, «недолговечная пленка», существующая, пока длится сновидение. Эта пленка весьма чувствительна, она фиксирует различные психические образы, представляющие собой неподвижные изображения как на фотографии или сменяющиеся как в кино, в видеофильме. Фактически речь идет об активизации функции чувственной поверхности Я, способной фиксировать различные отпечатки и надписи, или о дематериализованном и уплощенном образе тела, обеспечивающим экран, на котором во время сновидения появляются всевозможные фигуры, символизирующие или персонифицирующие конфликтные ситуации, процессы, силы. «Пленка может оказаться дефектной, засветиться, может остановиться катушка, в результате чего сновидение стирается. Если все идет хорошо, то, проснувшись, мы можем проявить пленку, просмотреть ее, смонтировать и даже показать в форме рассказа другому человеку».

С точки зрения Д. Анзье, ночью сновидение связывает части поверхностного Я, распавшиеся днем под воздействием внешних и внутренних раздражителей. Одна из функций сновидения как раз и состоит в том, чтобы восстановить психическую оболочку, целостность которой нарушена. Человек прибегает к защите посредством аффекта, создавая нечто подобное оболочке тревоги, которая, в свою очередь, готовит почву для пленки сновидения как защиты посредством представления. В тактильной (кожной) оболочке Я возникают разрывы, закрывающиеся ночью пленкой зрительных образов. Таким образом, «пленка сновидения представляет собой попытку заменить поврежденную тактильную оболочку зрительной, более тонкой и менее прочной, но вместе с тем более чувствительной».

Свои размышления о защитной функции сновидений Д. Анзье сопроводил историей болезни пациентки, иллюстрирующей последовательность: оболочка страдания – пленка сновидения – словесная оболочка. Он показал, что вместо

того, чтобы нарциссически укрыться защитным экраном, «истерик счастливо живет в оболочке эрогенного и агрессивного возбуждения до тех пор, пока сам не начинает страдать, винить других в своем состоянии, негодовать и пытаться втянуть их в повторение этой игры по кругу, где возбуждение порождает разочарование, а последнее, в свою очередь, возбуждает».

В конечном счете рассмотрение Д. Анзье пленки сновидения явилось логическим продолжением углубления представлений американского психоаналитика Б. Левина об экране сновидений, содержащихся в его работе «Сон, рот и экран сновидения» (1946). В данном случае экран сновидения выступал у него в форме чувствительной эффективной мембраны, визуальной оболочки, тонкой пленки, функция которой заключалась в восстановлении ущерба Я, имевшего место в дневной жизни человека.

ПОГЛОЩЕНИЕ (ИНКОРПОРАЦИЯ) – примитивная фантазия, отражающая желание субъекта овладеть внешним объектом.

Понятие «поглощение» (*нем.* Einverleibung, анг. incorporation) обычно используется в психоаналитической литературе для описания фантазий человека, связанных с желанием принять что-либо внутрь своего тела. В фантазиях пациентов может иметь место поглощение через рот самых разнообразных неодушевленных предметов и живых организмов, а также вбирание их в себя через нос, ухо или анус. Наиболее распространенными являются оральные фантазии, однако встречаются и такие, в которых поглощение чего-то осуществляется через глаз или кожу.

Поглощение отражает навязчивое желание человека путем вбирания в себя овладеть теми чертами, свойствами, качествами какого-нибудь объекта, которыми он не обладает или обладает в недостаточной степени. Такое навязчивое желание может находить свое отражение в сновидениях, галлюцинациях, различного рода видениях.

З. Фрейд полагал, что подобные фантазии имеют свои онтогенетические и филогенетические истоки. Первобытный человек поглощал мясо тотема-животного с целью обретения присущей этому животному силы. Младенец старается засунуть в рот и по возможности проглотить все, что попадает в его поле зрения, вплоть до своих фекалий. Поэтому нет ничего удивительного в том, что взрослый современный человек может иметь такие фантазии, в которых он что-то поглощает, вбирает внутрь своего тела. С психоаналитической точки зрения, фантазии поглощения человеком чего-то свидетельствуют о регрессивных процессах, протекающих в недрах его психики.

В работе «Скорбь и меланхолия» (1917) З. Фрейд отмечал, что предварительной ступенью выделения объекта со стороны Я служит его поглощение. Я «хотело бы поглотить этот объект, соответственно оральной или каннибальной фазе в развитии либидо».

В психоаналитической литературе термин «поглощение» используется, как правило, по отношению к фантазиям вбирания, втягивания, всасывания человеком в себя тех или иных объектов, но иногда и по отношению к фантазиям, в которых присутствуют элементы разрушения объекта или мазохистского

удовлетворения в связи с насильственным проникновением в его тело посторонних объектов.

Р. Лэйнг (1927–1994) соотносил поглощение с тревогой, которую может испытывать человек в связи с неуверенностью в стабильности его автономии и незащищенностью перед страхом потерять индивидуальность при взаимоотношениях с другими людьми. В работе «Расколотое Я» (1960) он также отмечал то обстоятельство, что «поглощение ощущается как риск быть понятым (то есть постигнутым, настигнутым, схваченным), быть любимым или даже просто быть увиденным». Быть верно понятым – значит быть поглощенным, проглоченным, задушенным всеохватывающим постижением другой личностью. Испытываемое человеком подобного рода беспокойство может давать о себе знать в аналитической ситуации. Оно ответственно, по мнению Р. Лэйнга, за одну из форм негативной терапевтической реакции, возникающей у пациента в ответ на верное толкование со стороны аналитика.

Поглощение, связанное с примитивными фантазиями овладения объектом, следует отличать от интернализации и интроекции, которые относятся к процессам формирования структуры психики.

ПОГРАНИЧНОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ – психическое состояние, характеризующееся таким психопатологическим расстройством, которое включает в себя широкий спектр шизоидных, нарциссических, перверсных и иных проявлений, занимающих промежуточное положение между неврозом и психозом.

Пограничные расстройства не носят четко выраженного характера и вызывают трудности в их категоризации, предполагающей постановку точного диагноза. Они могут сопровождаться хронической раздражительностью, периодической излишней импульсивностью, нарушением личностной идентичности, наступлением временных разрывов в самовосприятии, чрезмерной зависимостью от других людей, антисоциальным поведением, способным перерасти в преступление.

У лиц с пограничными расстройствами может наблюдаться двойственность, когда, с одной стороны, внешний уровень жизни представлен видимостью устойчивой структуры характера, а с другой стороны, внутренние переживания оказываются таковыми, что их следствием становятся разнообразные проявления – от опустошенности и безразличия к внешнему окружению до сексуальных извращений и преступного поведения. Такие пациенты оказываются неспособными к самоанализу, не могут провести различия между вымыслом и действительностью, могут использовать других людей с целью удовлетворения своих влечений и желаний или, напротив, добровольно подчиняться их власти, чтобы тем самым избегать возможности принимать собственные решения и нести личную ответственность за них.

При попытках решения внутриличностных конфликтов пациенты с пограничными личностными расстройствами склонны прибегать к таким защитным механизмам, как проекция, интроекция, проективная идентификация. Проявляющиеся у них конфликты могут относиться к разным уровням психи-

ческой организации и психосексуального развития, а симптомы психопатологических расстройств имеют разную направленность и многообразную палитру конкретных проявлений.

В современной психоаналитической литературе уделяется значительное внимание исследованию и возможностям терапии пограничных расстройств личности. Данная проблематика нашла свое отражение, в частности, в работах О. Кернберга «Пограничные условия и патологический нарциссизм» (1975), М. Стоуна «Пограничный синдром» (1980), С. Абенда, М. Пордера и М. Уиллика «Пограничные пациенты» (1983) и ряда других психоаналитиков.

ПОДАВЛЕНИЕ – процесс устранения из сознания неприемлемых, невыносимых представлений, идей, аффектов.

З. Фрейд различал такие понятия, как «подавление» (Unterdruck-ung) и «вытеснение» (Verdrangung). Несмотря на сходство в механизме действия, подавление является процессом работы сознания, в то время как вытеснение – процессом работы бессознательного. При подавлении неприемлемые, невыносимые для человека представления, идеи, аффекты исключаются из сознания и оказываются в области предсознательного, откуда они могут вновь перейти в сознание. При вытеснении они перемещаются в сферу бессознательного и сами по себе, без соответствующей работы, предполагающей использование психоаналитической техники, не становятся объектом сознания. Подавление соотносится с поверхностным психическим процессом, вытеснение – с глубинным. Тем самым вытеснение оказывается специфическим видом подавления, связанным с погружением подавленного материала в глубины психики. Так, в «Толковании сновидений» (1900) З. Фрейд отмечал, что поверхностные ассоциации, с которыми приходится иметь дело при рассмотрении сновидений, лишь заменяют собой «подавленные и более глубокие».

Вместе с тем в работах З. Фрейда содержались такие размышления о психических процессах, протекающих в предсознательном и бессознательном, которые не всегда отличались однозначным пониманием специфики подавления и вытеснения. Не исключено, что именно в результате этого в психоаналитической литературе наблюдается подчас отождествление понятий «подавление» и «вытеснение».

Нивелировка различий между подавлением и вытеснением особенно имеет место в том случае, когда речь идет о соотношении между представлениями и аффектами. Это восходит к ранним работам З. Фрейда, что нашло отражение, в частности, в «Толковании сновидений» при рассмотрении роли аффектов в психических процессах, способствующих образованию страха, когда обнаружились трудности при объяснении связей между вытеснением, подавлением и страхом.

В период становления психоанализа З. Фрейд выдвинул положение, согласно которому предоставленные самим себе представления в бессознательном развивают такой аффект, который первоначально носит характер приятного. В случае вытеснения соответствующего представления аффект принимает характер неудовольствия. Обсуждая данное положение в «Толковании снови-

дений», З. Фрейд исходил из того, что «подавление преследует цель предупреждения развития этого неприятного аффекта» и что оно простирается «на представление системы бессознательного». В предсознательном соответствующее представление заглушается, а импульс, развивающий аффект, парализуется. Однако при отсутствии воздействия со стороны системы предсознательного бессознательное раздражение способно развить такой аффект, который вследствие ранее испытанного вытеснения может ощущаться в форме страха. Иными словами, подавление оказывается действенным не только в предсознательном, но и в бессознательном, а страх возникает на основе вытеснения.

Подобное соотнесение подавления как с предсознательным, так и с бессознательным затрудняло понимание специфики вытеснения. Не случайно в одном из примечаний к основному тексту «Толкования сновидений» З. Фрейд отметил, что по мере изложения материала о сновидениях ему пришлось избегать указаний на то, подразумевает ли он под словом «подавленный» нечто иное, чем под словом «оттесненный», вытесненный. Во избежание недоразумений он все же счел необходимым заметить, что последнее (вытеснение) «сильнее подчеркивает связь с бессознательным, чем первое» (подавление). Вместе с тем тесная связь между подавлением и вытеснением, а в ряде случаев и их неразличимость между собой сказались на содержательном понимании некоторых психоаналитических концепций. Так, например, если в работах раннего периода исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд выводил страх из вытеснения, то в более поздних работах, в частности, в книге «Торможение, симптом и страх» (1926), он пришел к заключению, что не вытеснение порождает страх, а страх ведет к вытеснению.

Идеи З. Фрейда о подавлении нашли свое дальнейшее развитие в ряде исследований различных авторов. Так, венгерский психоаналитик Ш. Ференци (1873–1933) ввел понятие «дополнительное подавление», что имело место в его докладе «Психоанализ и воспитание», прочитанном на Международном психоаналитическом конгрессе в Зальцбурге в 1908 году. Дополнительное подавление рассматривалось им в качестве чрезмерного вытеснения, возникающего в результате традиционного морализаторского воспитания и догматической педагогики, направленных на предотвращение вредного воздействия антисоциальных влечений человека, но в действительности ведущих к его невротизации.

Немецко-американский психоаналитик Э. Фромм (1900–1980) высказал мысль о том, что психоаналитическое исследование предоставляет множество данных, касающихся природы подавления и его различных форм. В работе «Человек для себя» (1947) он различал: 1) подавление действий, обусловленных злыми побуждениями; 2) подавление осознаваемых нами своих побуждений; 3) конструктивное противодействие этим побуждениям. По его мнению, в первом типе подавляется не само побуждение, а действие или поступок, который мог бы последовать, исходя из этих побуждений. Во втором эффективный способ преодоления злых побуждений заключается в том, чтобы помешать им овладеть сознанием, «избежать сознательного искушения», и этот вид подавления был назван З. Фрейдом «вытеснением». Иным является третий тип ре-

акции человека на негативные побуждения. «Если при подавлении побуждение сохраняется, а запрет накладывается только на совершение действия, если при вытеснении побуждение устраняется из сферы сознания и проявляет свое действие (до определенной степени) в замаскированной форме, то для третьего типа реакции характерна борьба жизненных сил, устремленных на продолжение жизни, с разрушительными и негативными побуждениями».

В свою очередь, американский философ Г. Маркузе (1898–1979) в работе «Эрос и цивилизация. Философское исследование учения Фрейда» (1956) в контексте рассмотрения генетического подавления и происхождения подавленного индивида провел различие между «основным подавлением» и «прибавочным подавлением». В его понимании основное подавление – это результат модификации инстинктов, необходимых для «закрепления существования человека в цивилизованной форме», в то время как прибавочное подавление – «ограничения, налагаемые социальной властью», «дополнительный контроль», проистекающий из специфики институтов господства. Вводя в свои размышления термин «прибавочное подавление», Г. Маркузе тем самым сосредоточил внимание на раскрытии специфики институтов и отношений, создающих то, что он назвал «социальным телом» принципа реальности, что дало ему возможность пересмотреть фрейдовское представление об этом принципе, отнести его к «принципу производительности» и обсудить возможность развития нерепрессивной цивилизации.

ПОДСОЗНАНИЕ – понятие, обозначающее неосознаваемые психические явления и процессы. Это понятие широко использовалось в психологической и психиатрической литературе конца XIX в., встречалось в работах Г. Фехнера, П. Жане и др. авторов.

До выдвижения психоаналитических идей о природе и механизмах функционирования человеческой психики З. Фрейд тоже иногда употреблял понятие «подсознательное» наряду с понятием «сознательное».

Выдвинув гипотезу, согласно которой сознание и психика не тождественны друг другу, З. Фрейд практически отказался от использования понятия подсознательного в своих работах. Если же он и употреблял это понятие после создания психоанализа, то исключительно в критическом плане. Так, уже в работе «Толкование сновидений» (1900) З. Фрейд подчеркивал, что нет никакой необходимости в разграничении и использовании таких понятий, как «подсознание» и «сверхсознание». Такая критическая позиция в отношении использования понятия предсознательного сохранилась у него на протяжении всей его последующей теоретической и практической деятельности.

Выделяя понятия «бессознательное», «предсознательное» и «сознательное», З. Фрейд считал, что они более оправданны, чем понятия «подсознательное» или «околосознательное». Употребление понятия «подсознательное» способно, по его мнению, ввести исследователя в заблуждение по поводу того, что можно считать сознательным, а что – бессознательным.

С точки зрения З. Фрейда, использование понятия «подсознательное» приводит к путанице. Становится непонятно, имеются ли в виду процессы, лежа-

щие ниже уровня сознания, или речь идет о неком смутном, неясном сознании, о чем писали некоторые философы.

На этом основании З. Фрейд отвергал правомерность использования понятия «предсознательного» как двусмысленного и не способствующего проведению различий между психикой и сознанием. Основатель психоанализа считал, что размышления о подсознательном или смутном, неясном сознании является несомненно абсурдом, нежели признание гипотезы о существовании бессознательного психического.

Исходя из этих соображений, З. Фрейд придерживался взглядов, согласно которым, по сравнению с предшествующей традицией, более целесообразным является разграничение таких понятий, как «вытесненное бессознательное», «предсознательное» и «сознательное». Рассмотрение отношений между ними составляет одну из важных задач теории и практики психоанализа.

ПОЗИТИВНЫЙ ЭДИПОВ КОМПЛЕКС – отношение между ребенком и его родителями, характеризующееся амбивалентной установкой его к родителю одного с ним пола и выбором родителя противоположного пола в качестве лица сексуальной привязанности и любви.

С позиций классического психоанализа амбивалентная, сопровождающаяся одновременной любовью и ненавистью установка к отцу и только нежное, сексуально окрашенное стремление к матери являются для мальчика содержанием простого позитивного эдипова комплекса. Этот комплекс возникает вследствие усиления сексуальных желаний мальчика в отношении матери и сознания им того, что отец препятствует реализации его желаний.

Аналогичный позитивный эдипов комплекс наблюдается и у девочки. Он сопровождается тем, что девочка испытывает нежные чувства к своему отцу и имеет амбивалентную установку к своей матери, то есть она одновременно любит и ненавидит ее.

В целом позитивный эдипов комплекс означает любовь ребенка к родителю противоположного пола и соперничество с родителем своего пола.

З. Фрейд различал негативный и позитивный эдипов комплекс. В отличие от позитивного негативный эдипов комплекс характеризуется как бы обратными отношениями. В зависимости от бисексуальности ребенка (наличия у него мужского и женского начал) мальчик может вести себя как девочка, то есть проявлять нежную, женственную установку к отцу и ревниво-враждебную установку к матери. Точно так же девочка способна проявлять мужской характер, испытывая нежную привязанность к своей матери и ревнивое чувство к отцу.

Позитивный эдипов комплекс является простым, соответствующим упрощенному, схематическому объяснению отношений в семейном треугольнике мать–ребенок–отец. Однако, как считал З. Фрейд, в таком упрощенном виде эдипов комплекс встречается не так часто, как можно предположить. Чаще всего имеет место более полный эдипов комплекс, который является двояким – позитивным и негативным. В нем, согласно З. Фрейду, проявляется бисексуальная природа человека.

ПОКРЫВАЮЩИЕ ВОСПОМИНАНИЯ – воспоминания, не доходящие до истоков глубинных травматических переживаний раннего детства и выступающие в качестве компромиссного образования, маскирующего и скрывающего неприятные воспоминания.

При анализе сновидений и аналитической работе с пациентами З. Фрейд подметил одно странное на первый взгляд обстоятельство, связанное с воспоминаниями человека, его памятью. Обычно память человека распоряжается таким образом, что делает определенный выбор из материала жизненных впечатлений, то есть, как правило, сохраняет что-то важное и отказывается от всего несущественного. Однако по отношению к детским воспоминаниям дело обстоит иначе. Создается впечатление, что при сохранении детских воспоминаний память действует как бы наоборот. Она сохраняет такие переживания детских лет, которые не представляются важными и даже вызывают недоумение по поводу того, что они запомнились. И в то же время существует то, что З. Фрейд назвал инфантильной амнезией, связанной со своеобразным забвением наиболее важного и существенного, относящегося к психосексуальному развитию ребенка.

Пытаясь с помощью анализа исследовать загадку инфантильной амнезии и остатков воспоминаний раннего детства, основатель психоанализа пришел к выводу, что все-таки в воспоминаниях ребенка остается наиболее важное. Другое дело, что благодаря процессам сгущения и смещения, особенно характерным для работы психики во время образования сновидений, наиболее существенное в воспоминаниях представляется чем-то другим, неважным, не имеющим смысла. Эти детские воспоминания З. Фрейд назвал «покрывающими воспоминаниями» (Deckerrinerungen).

Представления о подобных воспоминаниях возникли у него на ранней стадии становлении психоанализа. Так, в статье «О покрывающих воспоминаниях» (1899) он отметил тот поразительный факт, что в самых ранних воспоминаниях детства сохраняются, как правило, безразличные и второстепенные детали, в то время как важные, богатые аффективные впечатления часто не оставляют в памяти взрослых никакого следа. Объяснение подобного факта не сводится к тому, что коль скоро память производит определенный выбор, то данный выбор осуществляется по-разному в детском возрасте и во взрослом состоянии. По мнению З. Фрейда, второстепенные воспоминания детства обязаны своим существованием процессу смещения, благодаря которому они замещают другие важные и значимые впечатления. Воспоминания об этих впечатлениях можно выявить в процессе анализа, однако их непосредственному воспроизведению препятствуют различного рода сопротивления со стороны анализируемого. Так как второстепенные воспоминания детства обязаны своим сохранением не своему собственному содержанию, а ассоциативной связи этого содержания с другими, вытесненными, то «их можно с полным основанием назвать «покрывающими воспоминаниями».

В работе «Психопатология обыденной жизни» (1901) З. Фрейд рассмотрел разнообразие отношений и значений покрывающих воспоминаний. В соответствии с определенными отношениями и значениями он выделил следующие покрывающие воспоминания: возвратные, идущие назад; предваряющие,

забегающие вперед; одновременные или примыкающие. Первый тип покрывающих воспоминаний характеризуется тем, что их содержание относится к раннему детству, а переживания, которые данные воспоминания представляют в памяти и которые остаются бессознательными, имеют место в более позднее время. Второй тип обусловлен тем, что в памяти закрепляется безразличное впечатление недавнего времени, своим отличием обязанное лишь связи с прежним переживанием, в силу сопротивления не способным быть воспроизведенным непосредственно. Третий тип соотносится с покрытым впечатлением не только по своему содержанию, но и благодаря смежности во времени.

З. Фрейд считал, что при всем различии между ошибочными действиями, в частности, забыванием собственных имен, и покрывающими воспоминаниями между ними имеется несомненное сходство, так как в основе их возникновения лежат однородные процессы. В обоих случаях замещающие образования складываются одинаковым образом, а именно путем смещения вдоль какой-то поверхностной ассоциации. Различие же в материале и центрировании обоих феноменов свидетельствует лишь о том, что ошибки функции воспоминания указывают на вмешательство пристрастного фактора и на тенденцию, благоприятствующую одному воспоминанию и стремящуюся поставить преграду другому.

Основатель психоанализа исходил из того, что ранние детские воспоминания представляют собой не настоящий след давнишних впечатлений, а его позднейшую обработку, которая подвергается воздействию различных психических сил более позднего времени. Эти воспоминания индивида приобретают, как правило, значение покрывающих воспоминаний, имеющих «замечательную аналогию с детскими воспоминания народов, закрепленными в сказаниях и мифах».

Практика психоанализа дает богатый материал, связанный с разнообразными примерами покрывающих воспоминаний. Однако сообщение этих примеров представляет определенную трудность, обусловленную многообразным характером отношений, существующих между воспоминаниями детства и позднейшей жизнью человека. Не случайно основатель психоанализа предупреждал: «чтобы уяснить значение того или иного воспоминания детства в качестве воспоминания покрывающего, нужно было бы нередко изобразить всю позднейшую жизнь данного лица».

В статье «Воспоминание, воспроизведение и переработка» (1914) З. Фрейд отмечал то обстоятельство, что в процессе психоаналитической терапии аналитику часто приходится сталкиваться с покрывающими воспоминаниями пациентов. В некоторых случаях складывается впечатление, что детская амнезия устраняется вследствие покрывающих воспоминаний. Они представляют забытые детские годы с такой же полнотой, как явное содержание сновидения скрытые его мысли. В покрывающих воспоминаниях содержится, как считал основатель психоанализа, не только кое-что существенное из детской жизни, но, собственно говоря, все существенное.

К проблематике покрывающих воспоминаний З. Фрейд обращался и в последующих своих работах. Так, в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17)

он подчеркнул, что «путем основательного анализа из них можно извлечь все забытое».

Основатель психоанализа считал, что детские впечатления никогда по-настоящему не забываются, но становятся скрытыми, принадлежащими бессознательному. При попытках их реконструкции чаще всего возникают покрывающие воспоминания, маскирующие другие воспоминания, связанные с инфантильными влечениями и аффективными переживаниями.

Одна из задач психоаналитической терапии состоит в том, чтобы прорваться за содержание покрывающих воспоминаний и восстановить содержание забытых детских лет. Как подчеркивал З. Фрейд, «при психоаналитическом лечении закономерно возникает задача заполнить пробел в детских воспоминаниях».

ПОЛИМОРФНАЯ ИЗВРАЩЕННОСТЬ – разнообразные проявления инфантильной сексуальности, являющиеся нормальными и неизбежными в процессе психосексуального развития ребенка.

Исследуя проблему сексуальных перверсий и психосексуального развития ребенка, З. Фрейд обратил внимание на оральные, анальные и мастурбационные проявления детей, доставляющих им удовольствие. В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) он высказал мысль, согласно которой в каждом человеке имеется первоначальное предрасположение ко всем перверсиям. Это полиморфно-извращенное предрасположение можно наблюдать как у детей, так и у взрослых. Так, под влиянием соблазна ребенок может стать на путь всевозможных перверсий. По мнению З. Фрейда, ребенок ведет себя точно так же, как средняя некультурная женщина, которая «при обычных условиях может остаться сексуально нормальной, а под руководством ловкого соблазнителя она приобретает вкус ко всем перверсиям и прибегает к ним в своей сексуальной деятельности».

На ранней стадии своего развития ребенок не знает ни стыда, ни отвращения, ни морали. В раннем возрасте он проявляет удовольствие от обнажения своего тела, особенно подчеркивая свои половые органы. В более старшем возрасте, когда у него начинает появляться чувство стыда, у ребенка проявляется склонность любопытства при разглядывании половых органов других лиц. У него также развивается компонент жестокости сексуального влечения, который обнаруживается на стадии предэдипальной организации сексуальности. На этой стадии психосексуального развития ребенка его сексуальная жизнь исчерпывается проявлением ряда частных влечений, выражающихся в стремлении получить удовольствие частично от собственного тела, частично от внешних объектов.

Отмечая эти особенности инфантильной сексуальности, З. Фрейд провел различие между ею и извращенной сексуальностью как таковой. Инфантильная сексуальность не имеет общей центрации, ее отдельные частные влечения равноправны и каждое из них стремится к получению удовольствия. Извращенная сексуальность, как правило, центрирована, и все действия человека направлены на единственную цель. Учитывая это различие, основатель

психоанализа пришел к выводу, что можно говорить о ребенке как полиморфно-перверсном существе, что соответствует его естественному, нормальному развитию. Не имея центрированной генитальной организации, сексуальные проявления ребенка не могут быть не чем иным, как полиморфно-перверсным проявлением. Другое дело, что при неблагоприятных условиях развития, приводящих к различного рода фиксациям и регрессиям, полиморфно-первесная предрасположенность ребенка может обернуться такими последствиями, которые окажутся чреватыми психическими расстройствами взрослого человека.

ПРАФАНТАЗИИ – фантастические представления человека, уходящие своими корнями в переживания доисторического времени.

Термин «прафантазии» использовался З. Фрейдом по отношению к таким фантазиям ребенка, как наблюдение полового акта родителей во время пребывания в материнской утробе до рождения или в первые годы жизни, совращение его взрослыми, старшими детьми или детьми того же возраста, угроза кастрации или кастрация. Исследование и лечение невротиков показали, что у них имеют место одни и те же фантазии с тем же самым содержанием. Подобные фантазии не являются достижением психической деятельности отдельного человека, результатом его онтогенетического развития. Они выходят за пределы собственных переживаний индивида и связаны с филогенетическим развитием человеческого рода. Исходя из подобного понимания неких первоначал, свойственных всем людям, З. Фрейд назвал такие представления прафантазиями.

Прафантазии не являются произвольной выдумкой, не имеющей под собой никаких реальных оснований. Пациентка может рассказать аналитику о таких событиях в истории своего детства, когда в роли соблазнителя, совратителя выступал ее собственный отец. И хотя фантазией совращения она может прикрывать аутоэротический период инфантильной сексуальной деятельности, тем не менее мотив этой фантазии навеян реальными событиями, которые могли иметь место не столько в жизни самой пациентки, сколько в доисторическое время. Обращая внимание на данное обстоятельство, в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд заметил: «Всё, что сегодня рассказывается при анализе как фантазия – совращение детей, вспышка сексуального возбуждения при наблюдении полового сношения родителей, угроза кастрации или, вернее, кастрация, – было реальностью в первобытной человеческой семье, и фантазирующий ребенок просто восполнил доисторической правдой пробелы в индивидуальной правде».

В работе «Из истории одного детского невроза» (1918) З. Фрейд рассмотрел первичную сцену и последующие фантазии маленького мальчика, связанные с соблазнением и страхом кастрации, которые были поставлены под сомнение некоторыми аналитиками, в частности К. Г. Юнгом (1875–1961). Соответствующие первичная сцена и фантазии воспринимались ими или как принадлежащие не пациенту, а аналитику, навязывающему их анализируемому под влиянием личных комплексов, или в качестве фантастических представлений, возникших у взрослого человека, но перенесенных на его собственное детство. Критически относясь к подобным взглядам на сконструирован-

ную инфантильную сцену и созданные фантазии, З. Фрейд подчеркивал, что, как и взрослый, ребенок может продуцировать свои фантазии только при помощи каким-либо образом приобретенного материала. Этот материал представляет собой отражение и индивидуального развития ребенка, и филогенетического наследия человечества. Так, если отец является для ребенка страшилищем, со стороны которого ему угрожает кастрация, то это означает, что наследственность одерживает победу над случайным переживанием: «В доисторическую эпоху человечества, несомненно, отец совершал кастрацию в наказание, а затем уменьшил ее до обрезания». В этом отношении прафантазии соответствуют исторической правде.

Среди прафантазий существует фантазия о пребывании ребенка в материнском лоне и возрождении его. К. Г. Юнг одним из первых обратил внимание на фантазию возрождения, которой он отвел важное место в желаниях невротиков. По мнению З. Фрейда, фантазия о пребывании в лоне матери происходит от привязанности к отцу, а фантазия возрождения является ослабленной фантазией инцестуозного отношения с матерью. Обе фантазии оказываются противоположностями, выражающими желание ребенка в общении с родителями в зависимости от мужской или женской установки его. В противоположность К. Г. Юнгу основатель психоанализа полагал, что в описанном им в работе «Из истории одного детского невроза» случае «фантазия о возрождении происходит от первичной сцены, связанной с наблюдением маленьким ребенком родительских сексуальных отношений, чем наоборот, что первичная сцена является отражением фантазии возрождения».

З. Фрейд исходил из того, что прафантазии представляют собой унаследованное психическое образование. Ребенок прибегает к филогенетическому переживанию тогда, когда его личное переживание оказывается недостаточным. Он как бы ставит на место собственного опыта опыт предков. Стало быть, в признании филогенетического наследия З. Фрейд соглашался с К. Г. Юнгом, апеллировавшим к коллективному бессознательному и архетипам. Однако он считал неоправданным прибегать для объяснения фантазий и неврозов к филогенезу, не исчерпав предварительно всех возможностей онтогенеза. Кроме того, З. Фрейд не разделял мнение тех аналитиков, включая К. Г. Юнга, которые обращали внимание в первую очередь на филогенетическое, а не на онтогенетическое развитие, и высказывал свое осуждение по поводу оспаривания у раннего детского периода того значения, которое охотно признавали за соответствующей ранней эпохой предков. Вместе с тем у него не вызывало удивление то обстоятельство, что «те же условия, сохранившись, органически создают у каждого в отдельности то, что эти условия однажды в отдаленные времена создали и передали по наследству как предрасположение к личному приобретению».

При таком подходе к онтогенетическому и филогенетическому развитию становится понятным, почему З. Фрейд обратился к рассмотрению прафантазий и почему выявляемые им в процессе анализа пациентов первичные сцены коитуса родителей и соблазнения ребенка расценивались им в качестве как возможных реальных событий, так и конструируемых ими фантазий. Не случайно в работе «Некоторые психические следствия анатомического различия по-

лов» (1925) он подчеркивал, что в случае, например, подслушивания коитуса мы не можем предположить, будто это имеет место всегда, и сталкиваемся здесь с проблемой прафантазий.

ПРЕГЕНИТАЛЬНЫЙ – термин, использованный в классическом психоанализе для обозначения тех фаз организации сексуальной жизни человека, в рамках которых половые органы еще не имеют преобладающего значения и не играют ведущей роли. З. Фрейд говорил о прегенитальных организациях и прегенитальных фазах инфантильной сексуальности.

Предположения З. Фрейда о прегенитальных организациях сексуальной жизни человека были выдвинуты на основе анализа неврозов. Невроз рассматривался им как некий негатив перверсии, то есть сексуального извращения. Однако дальнейшая психоаналитическая работа привела З. Фрейда к мысли, что прегенитальные фазы организации сексуальной жизни характерны и для нормального человека. Они связаны с инфантильной сексуальностью, ставшей объектом его исследования в работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905), в которой как раз и были высказаны психоаналитические представления о прегенитальности.

Основатель психоанализа исходил из того, что в ранний период психосексуального развития ребенка существует особого рода неустойчивая организация, названная им прегенитальной. При этом он различал два вида прегенитальной сексуальной организации, напоминающие возвращение к раннему животному состоянию. Первая прегенитальная сексуальная организация соотносилась им с оральной или каннибальной, то есть связанной с поглощением части тела. Вторая – с садистско-анальной организацией сексуальной жизни.

На первой прегенитальной фазе сексуальная деятельность не отделена от принятия пищи. Сексуальные влечения не различаются между собой. Сексуальность направлена на поглощение пищи или части тела, когда ребенок может сосать свой собственный пальчик и испытывать при этом удовольствие.

На второй прегенитальной фазе сексуальная деятельность характеризуется противоречивостью. Сексуальность приобретает активную или пассивную форму. Активность проявляется благодаря влечению к овладению со стороны мускулатуры тела. Пассивность соотносится с эрогенной, вызывающей раздражение зоной кишечника. Преобладание садизма и роль клоаки могут сохраниться на всю жизнь.

Поворотным пунктом развития становится подчинение всех сексуальных влечений примату гениталий, подчинение сексуальности функции продолжения человеческого рода. До этого существовала как бы рассеянная, анархическая сексуальная жизнь. Переход к прегенитальным организациям (оральной и садистско-анальной) знаменует собой, согласно З. Фрейду, смягчение сексуальности.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ НАСЛАЖДЕНИЕ (УДОВОЛЬСТВИЕ) – эмоциональная реакция, обусловленная раздражением эрогенной зоны, сексуальной стимуляцией и нарастающим напряжением, предшествующим половому акту.

Предварительное наслаждение может быть достигнуто человеком при рассматривании обнаженного тела, объятиях, поцелуях, ласках, эрогенном стимулировании различных органов и других визуальных и тактильных проявлениях, вызывающих нарастание эротического возбуждения и напряжения. Наслаждение повышает напряжение, которое дает силу моторной энергии, доводящей половой акт до своего завершения.

В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд сравнил предварительное наслаждение с тем, которое доставляется инфантильным сексуальным влечением. Исходя из этого, он провел различие между предварительным наслаждением, являющимся как бы прелюдией к разрядке сексуальной энергии, и конечным наслаждением, доставляющим полное удовольствие от сексуальной деятельности. В отличие от предварительного наслаждения, которое может быть получено и на ранних инфантильных стадиях психосексуального развития, конечное наслаждение предполагает генитальную организацию, связанную с наступлением половой зрелости. По словам З. Фрейда, формула для новой функции эрогенных зон гласит: «ими пользуются для того, чтобы при посредстве получаемого от них, как и в инфантильной жизни, предварительного наслаждения сделать возможным наступление большего наслаждения от удовлетворения».

Связь предварительного наслаждения с инфантильной сексуальностью имеет свои и позитивные, и негативные последствия. В первом случае предварительное наслаждение способствует нарастанию напряжения, непосредственно ведущего к осуществлению полового акта. Во втором случае предварительное наслаждение чревато опасностью для возможности достижения нормальной сексуальной цели. Как замечал З. Фрейд, эта опасность наступает тогда, когда «в каком-нибудь месте подготовительных сексуальных процессов предварительное наслаждение становится слишком большим, а соответствующее напряжение слишком незначительным». Если путь достижения полного удовольствия сокращается и соответствующий подготовительный акт занимает место сексуальной цели, то отпадает сила влечения к тому, чтобы продолжать сексуальный процесс. В условиях, способствующих фиксации, легко создается навязчивость, препятствующая нарастанию предварительного наслаждения, ведущего к нормальному половому акту. Речь идет о перверсиях, представляющих собой остановку на подготовительных актах сексуального процесса.

Предварительное наслаждение рассматривалось З. Фрейдом не только в плане достижения удовольствия от сексуальной деятельности, но и с точки зрения обретения удовольствия от эстетических переживаний, связанных с остроумием, юмором, чтением художественных произведений и посещением театров, на подмостках которых разыгрываются драматические страсти. Так, в работе «Художник и фантазирование» (1908) З. Фрейд писал о том, что одна из техник поэтического искусства состоит в смягчении эгоистических грез и как бы подкупе читателя или зрителя эстетической привлекательностью происходящего. Такую привлекательность он назвал заманивающей премией или предварительным удовольствием. По его мнению, «все эстетическое удовольствие, доставляемое нам художником, носит харак-

тер такого предварительного удовольствия, а подлинное наслаждение от художественного произведения возникает из снятия напряженностей в нашей душе».

ПРЕДСОЗНАТЕЛЬНОЕ – понятие, использовавшееся в классическом психоанализе для обозначения психических процессов, отличных от сознательных и бессознательных. З. Фрейд не считал предсознательные процессы бессознательными в собственном смысле этого слова. Он располагал их ближе к сознанию, хотя и не отождествлял с сознательными процессами.

В понимании З. Фрейда психика человека состоит из трех систем: сознание, предсознание и бессознательное. Каждая из них характеризуется соответствующими процессами, отличными друг от друга. Различие между предсознанием и бессознательным не менее существенно, чем различие между сознанием и бессознательным.

Основная предпосылка психоанализа – это разделение психики на сознание и бессознательное. Каждый психический акт начинается как бессознательный. Он может остаться таковым или дойти до сознания, стать сознательным. Если он не наталкивается на сопротивление, то его переход в сознание не составляет труда. Если на его пути стоит некая преграда, то само по себе бессознательное не может попасть в поле сознания.

Исходя из подобного понимания, З. Фрейд выделил два вида бессознательного: одно, которое имеет возможность само по себе перейти в сознание, и другое, которому доступ в сознание закрыт вследствие наличия некой силы, названной в психоанализе сопротивлением.

С помощью психоаналитической техники можно прекратить действие сопротивления, и тогда бессознательные процессы удается перевести в сознание. Состояние, в котором эти процессы находились до осознания, З. Фрейд назвал вытеснением.

Таким образом, в психоанализе идет речь о двух видах бессознательного: о латентном (скрытом) бессознательном, которое может быть осознано, и о вытесненном бессознательном, недоступном для осознания без соответствующей психоаналитической техники. Первый вид бессознательного З. Фрейд назвал предсознательным, второй – бессознательным.

Основатель психоанализа подчеркивал, что о бессознательном, как таковом, следует говорить в описательном смысле. При описании человеческой психики достаточно разделять ее на сознание и бессознательное. При рассмотрении же динамики перехода психических процессов из одной системы в другую следует проводить различие между бессознательным и предсознательным.

Для характеристики топического, то есть пространственного, соотношения психических системам З. Фрейд использовал следующую аналогию. Систему бессознательного можно сравнить с большой передней комнатой. К этой передней примыкает другая, более узкая комната или гостиная. На пороге между двумя комнатами стоит страж, который подвергает цензуре все психические процессы и не пропускает в гостиную те из них, которые ему не нравятся. Находящиеся в передней психические процессы недоступны взору сознания, нахо-

дящегося в конце гостиной. Если эти процессы добираются до порога гостиной, но страж их отвергает, то они оказываются неспособными проникнуть в сознание. Это – вытесненные бессознательные процессы, которые так и остаются в передней. Но и психические процессы, которые страж пропускает через порог, не обязательно становятся сознательными. Их можно назвать предсознательными. Предсознательные процессы становятся сознательными лишь тогда, когда привлекают к себе взор сознания.

Бессознательное состоит из такого «материала», который остается неизвестным для человека. Оно включает в себя лишь предметное представление о чем-то. Предсознательное же характеризуется соединением предметного представления со словесным. Оно соотнесено с языком и, следовательно, доступно осознанию. В этом, по мнению, З. Фрейда, состоит основное различие между бессознательным и предсознательным.

Предсознательное доступно сознанию: будучи неосознанным, воспоминание о чем-то может быть оживлено в памяти человека. В отличие от предсознательного вытесненное бессознательное оторвано от сознания. Воспоминание о чем-то не проникает в сознание, так как в психике человека нарушена связь между прошлым и настоящим.

Выявление различий между предсознательным и бессознательным имеет не только теоретическое, но и практическое значение. Задача психоаналитического лечения состоит в том, чтобы заполнить пробелы в воспоминаниях больного.

Здоровый человек способен восстановить в своей памяти события прошлого, последовательно пробегая мысленным взором по следам воспоминаний. У невротика, находящегося во власти не предсознательного, а вытесненного бессознательного, нарушена логическая связь между прошлым и настоящим. Его незнание становится патогенным, то есть вызывающим такие сомнения, мучения и страдания, которые ведут к психическому расстройству.

Психоанализ ориентирован на выявление смысла бессознательных процессов. Вытесненное бессознательное переводится в предсознательное, а затем в сознание. В результате этого восстанавливаются нарушенные внутренние связи между прошлым и настоящим. Психоанализ способствует превращению патогенного незнания в нормальное знание того, чем обусловлено страдание человека. Тем самым появляется возможность для переосмысления стратегии жизни и сознательного разрешения тех внутренних конфликтов, предшествующее бессознательное разрешение которых привело к бегству в болезнь.

В описательном смысле предсознательное бессознательно. В динамическом отношении оно отличается от вытесненного бессознательного. Чтобы избежать двусмысленности в понимании бессознательного, З. Фрейд ввел буквенные обозначения для различных систем: БСЗ (бессознательное), ПСЗ (предсознательное) и СЗ (сознание). Отчасти это способствовало устранению путаницы в использовании понятия бессознательного.

В работе «Я и Оно» (1923) З. Фрейд выдвинул предположение, согласно которому часть сознания является бессознательной. По его собственному выражению, это так называемое третье бессознательное не совпадает ни с предсознанием, ни с вытесненным бессознательным. В результате двусмысленность

бессознательного оборачивается многосмысленным характером неосознаваемой психической деятельности.

Тем не менее З. Фрейд настаивал на том, что различие систем бессознательного, предсознательного и сознания является единственным лучом, освещающим потемки человеческой психики. Оно имеет важное значение с точки зрения понимания динамики протекания психических процессов и возможности осуществления психоаналитического лечения как превращения патогенного бессознательного в сознание.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ – образ ранее воспринятого человеком предмета, явления или созданный его воображением.

В отличие от традиционного понимания представления как субъективного восприятия объекта сознанием З. Фрейд проводил различия между патогенными и непатогенными представлениями, сознательными, предсознательными и бессознательными представлениями, предметными и словесными представлениями.

В совместно написанной с Й. Брейером работе «Исследования истерии» (1895) З. Фрейд обратил внимание на особенность патогенных представлений: общей характерной чертой этих представлений является, по его мнению, то, что все они «мучительны, пригодны для вызова аффектов стыда, упрека, психической боли, ощущения ущербности». Человек не хочет переживать такие представления, они вытесняются из его сознания и сами по себе не возвращаются в воспоминаниях. Задача аналитической терапии состоит в том, чтобы с помощью психической работы преодолеть сопротивление ассоциации, направить внимание больного на исконные следы представления. При этом З. Фрейд исходил из того, что «правильные связи отдельных представлений друг с другом и с непатогенными, часто воспринимаемыми представлениями, имеются, вовремя осуществляются и сохраняются в памяти» и что «патогенные психические представления оказываются собственностью интеллекта, который не обязательно уступает интеллекту нормальному».

В «Толковании сновидений» (1900) З. Фрейд использовал понятие «бессознательные целевые представления». Обсуждая проблему сновидений, он отмечал, что можно отказаться от известных нам целевых представлений, но с исчезновением последних появляются неизвестные целевые представления, которые обусловливают течение нежелательных представлений. Интенсивности отдельных представлений способны переходить с одного на другое, в результате чего могут образовываться представления, обладающие очень высокой степенью интенсивности. Это имеет место, в частности, при процессе сгущения, характерном для работы сновидения. Однако, используя понятие «бессознательные целевые представления» З. Фрейд замечал, что неизвестные целевые представления все же неправильно называть бессознательными. В дальнейших своих работах он размышлял о представлениях как психически выраженных проявлениях влечений человека. Вместе с тем, апеллируя к бессознательным влечениям, он оговаривал, что сам термин «бессознательные влечения» – это не более как терминологическая небрежность, поскольку в действительнос-

ти в психоанализе речь идет не о влечениях как таковых, а о соответствующих представлениях.

В статье «Некоторые замечания о понятии бессознательного в психоанализе» (1912) З. Фрейд обосновал необходимость различать сознательные и бессознательные представления. Под сознательным он понимал такое представление, которое имеется в нашем сознании и нами воспринимается. Под бессознательным – скрытое представление, если имеется основание признавать, что оно присутствует в душевной жизни человека. С точки зрения З. Фрейда, «бессознательное представление есть такое представление, которое мы не замечаем, но присутствие которого мы должны тем не менее признать на основании посторонних признаков и доказательств». Наличие бессознательных представлений особенно характерно для душевной жизни истерических больных: именно они способствуют возникновению невротических симптомов, поскольку, как считал З. Фрейд, над истерическим мышлением «властвуют бессознательные представления».

В понимании З. Фрейда бессознательные представления не могут быть осознаны человеком, так как этому противится некая сила. Психоанализ предлагает такие технические средства, благодаря которым можно прекратить действие сопротивляющей силы и сделать бессознательные представления сознательными. Состояние, в котором бессознательные представления находятся до осознания, З. Фрейд назвал вытеснением, а силу, приведшую к вытеснению и поддерживающую его, – сопротивлением.

В работе «Бессознательное» (1915) З. Фрейд соотнес бессознательные представления с предметными, а сознательные – одновременно с предметными и словесными представлениями. В дальнейшем, уточняя природу и специфику бессознательных представлений, он провел различие между бессознательными и предсознательными представлениями. Он исходил из того, что действительное различие между ними состоит в том, что бессознательные представления возникают на каком-то материале, остающемся неизвестным, в то время как предсознательные представления соединяются со словесными представлениями, являющимися остатками воспоминаний.

Внося уточнения в данное понимание соответствующих представлений, в работе «Я и Оно» (1924) З. Фрейд подчеркнул важную роль словесных представлений в душевной жизни человека, благодаря которым внутренние мыслительные процессы становятся восприятиями. Если бессознательные представления являются предметными, то в предсознательных представлениях обнаруживается непосредственная связь между предметными и словесными представлениями, что дает возможность перевода предсознательных представлений в сознательные. Из подобного понимания природы бессознательных и предсознательных представлений вытекало психоаналитическое учение о познании бессознательного. Как полагал З. Фрейд, вопрос «Как что-то осознается?» целесообразнее переформулировать и поставить в форме вопроса «Как что-то предсознается?». В этом случае ответ на поставленный вопрос будет таков: «Путем связи с соответствующими словесными представлениями».

Поскольку словесные представления являются, согласно З. Фрейду, остатками воспоминаний, то есть когда-то они были восприятиями, то, как и все

остатки воспоминаний, они могут быть снова осознаны. Поэтому терапевтическая задача по осознанию вытесненных бессознательных представлений состоит в восстановлении аналитической работой предсознательных представлений, в рамках которых устанавливается необходимая связь между предметными и словесными представлениями. Отсюда специфика психоанализа как метода лечения невротических заболеваний путем «разговора аналитика с пациентом», в процессе которого у пациента восстанавливаются нарушенные связи между словесными и предметными представлениями.

ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОАНАЛИЗ – использование психоаналитических идей и концепций в различных сферах теоретического знания и практического действия людей.

В зарубежной и отечественной научной литературе принято проводить различие (не соответствующее представлениям З. Фрейда) между клиническим психоанализом, имеющим дело с психическими заболеваниями и предполагающим соответствующую работу с пациентами, и прикладным психоанализом. Последний ассоциируется, как правило, с использованием психоаналитических идей и концепций в сферах философии, социологии, экономики, политики, педагогики, религии, искусства, включая изучение различных проявлений индивидуального и коллективного бессознательного, биографии ученых, политиков, писателей, художников.

В основе возникновения прикладного психоанализа лежит исследовательская деятельность З. Фрейда. Уже на первоначальных стадиях становления и развития психоанализа как такового выдвинутые им представления о бессознательной деятельности человека нашли свое отражение не только в клинической практике, но и при интерпретации художественных произведений. Так, в письмах к берлинскому врачу В. Флиссу, написанных З. Фрейдом в 90-х годах XIX века, содержатся размышления, относящиеся к своеобразной трактовке таких мировых шедевров, как «Царь Эдип» Софокла и «Гамлет» Шекспира, что получило свое дальнейшее развитие в его первом фундаментальном психоаналитическом труде «Толкование сновидений» (1900) и в последующих его работах. В дальнейшем он уделил значительное внимание психоаналитическому пониманию остроумия, первобытной религии, искусства, культуры в целом, чему был посвящен ряд работ, знаменовавших собой начало развития того, что сегодня принято называть прикладным психоанализом. К их числу относятся такие работы, как «Остроумие и его отношение к бессознательному» (1905), «Художник и фантазирование» (1905), «Бред и сны в „Градиве“ И. Иенсена» (1907), «Воспоминание Леонардо да Винчи о раннем детстве» (1910), «Тотем и табу» (1913), «Будущность одной иллюзии» (1927), «Достоевский и отцеубийство» (1928), «Недовольство культурой» (1930), «Человек Моисей и монотеистическая религия» (1938) и др. Как подчеркивал З. Фрейд, целью подобного рода исследований является разъяснение с позиций психоанализа «связи между внешними событиями и реакциями на них человека посредством деятельности влечений».

Многие последователи З. Фрейда стали использовать психоаналитические идеи и концепции в биографических (патографических) исследова-

ниях, при осмыслении истории становления и развития культуры, политического и общественного устройства, что способствовало становлению прикладного психоанализа в качестве специфической деятельности, выходящей за рамки клинического анализа, медицины. Тем самым в современной психоаналитической литературе утвердилось деление на клинический и прикладной психоанализ.

Однако следует иметь в виду, что З. Фрейд считал подобное деление психоанализа на клинический и прикладной не корректным. В работе «Проблема дилетантского анализа» (1926) он обратил внимание на то, что «в реальности граница проходит между научным психоанализом и его применением (в медицинской и немедицинской областях)». В этом смысле клинический психоанализ также является прикладным, основанным на использовании психоаналитических идей и концепций в процессе терапевтической деятельности.

ПРИЛИПЧИВОСТЬ ЛИБИДО – свойство или качество либидо, способствующее закреплению фиксации сексуальной энергии на каком-либо объекте или стадии психосексуального развития и затрудняющее изменение ее направленности на новые объекты или иные стадии развития.

Данное свойство или качество либидо имело у З. Фрейда различное терминологическое обозначение, включая «прилипчивость» (Haftbarkeit), «цепкость» (Zahigkeit), «вязкость» (Klebrigkeit). Если придерживаться одного из фрейдовских образных сравнений либидо с потоком жидкости, то в обобщенном виде можно говорить о вязкости либидо. Если исходить из смыслового и содержательного понимания рассмотренных З. Фрейдом процессов, то можно описывать их, как это имеет место в некоторых переведенных на русский язык текстах, в таких понятиях, как «клейкость», «липкость», «прилипчивость». Выбор наиболее приемлемого термина – задача специалистов, которую придется решать при подготовке полного собрания сочинений З. Фрейда на русском языке и последующих справочных изданий по психоанализу.

В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд обратил внимание на способность либидо задерживаться на подготовительных актах и образовывать из них сексуальные цели, занимающие собой место нормальных целей. Для характеристики этой способности либидо он использовал понятие «фиксация», соотнеся его с предварительными сексуальными целями. В понимании основателя психоанализа наклонность к фиксации поддерживают такие внешние и внутренние условия (дороговизна сексуального объекта, опасность сексуального акта, импотенция), которые затрудняют или отдаляют достижение нормальной сексуальной цели.

В дальнейшей своей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд придавал большое значение фиксации сексуальных влечений, вязкости, клейкости, прилипчивости либидо, тому упорству, с которым либидо держится за определенные объекты. В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) он писал: «Прилипчивость либидо кажется нам самостоятельным, индивидуально изменчивым, совершенно неизвестно от чего зависящим фактором, значение которого для этиологии неврозов мы, конечно, не будем боль-

ше недооценивать». Чрезмерная и преждевременная прилипчивость, фиксация либидо на каком-то сексуальном объекте является, с точки зрения основателя психоанализа, непременной причиной неврозов. Однако он не считал, что данная способность либидо характерна только и исключительно для людей, страдающих невротическими заболеваниями. В этом отношении З. Фрейд не переоценивал глубину связи прилипчивости либидо с неврозами. Он исходил из того, что такая же прилипчивость либидо встречается при некоторых условиях у нормальных людей и является определяющим фактором для извращенных, которые в каком-то смысле противоположны невротикам и у которых либидо застряло на всю жизнь на ненормальной направленности сексуального влечения или выбора объекта.

В работе «Из истории одного детского невроза» (1918) З. Фрейд высказал несколько соображений по поводу легкой подвижности или неподвижности либидо, составляющих особую характерную черту, свойственную многим нормальным людям. Эти соображения сводились к следующему: во-первых, психоанализу не удалось привести легкую подвижность и неподвижность либидо в связь с другими особенностями психики; во-вторых, свойство подвижности либидо с возрастом заметно уменьшается; в-третьих, это свойство является для психоаналитика одним из показаний «для установления границ возможности психоаналитического воздействия».

Для З. Фрейда прилипчивость либидо сказывается не только при образовании невротических заболеваний, но и при осуществлении аналитической терапии. В работе «Конечный и бесконечный анализ» (1937) он отметил, что в рамках терапевтической деятельности встречаются такие пациенты, для которых характерна особая прилипчивость либидо. В подобных случаях процесс лечения протекает намного медленнее, чем при работе с другими пациентами, потому что они, судя по всему, не могут решиться на перемещение либидо со старого объекта на новый, хотя нет особых причин для такого постоянства.

В теории и практике психоанализа приходится считаться с прилипчивостью, вязкостью, клейкостью, фиксацией либидо. Психоаналитики соотносят с прилипчивостью либидо как возможность возникновения невротических заболеваний, так и те трудности, которые могут иметь место в процессе их аналитического лечения.

ПРИНЦИП ИНЕРЦИИ – принцип функционирования психического аппарата, в соответствии с которым приобретаемая им энергия лишается стимулирующей поддержки, а возникающие в нем процессы не только не получают дальнейшего развития, но, напротив, стремятся к возвращению в инертное состояние.

Понятие принципа инерции было выдвинуто З. Фрейдом на ранней стадии его исследовательской и терапевтической деятельности, в период переосмысления идей и гипотез, предшествующих возникновению психоанализа. Представления об этом принципе содержались в его «Проекте научной психологии» (1895), который в форме отдельных тетрадных записей пересылался

берлинскому врачу В. Флиссу (1858–1928), не предназначался для публикации и стал достоянием научной общественности только в 1950 г.

Принцип инерции являлся составной частью размышлений З. Фрейда о нейронах и перемещениях энергии при работе психического аппарата. При постулировании данного принципа он исходил из того, что нейроны стремятся освободиться от энергии. Речь шла не о разрядке накопившейся энергии, а о тенденции избегать возбуждения, связанного с ее накоплением.

С возникновением психоанализа З. Фрейд не возвращался к своей предшествующей нейронной теории. Однако дальнейшее осмысление принципов функционирования психического аппарата сопровождалось выдвижением таких представлений, которые в модифицированном виде отчасти воспроизводили ранее выдвинутые им идеи. Так, в работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) основатель психоанализа ввел представление о принципе нирваны, в содержательном отношении напоминающем собой то, что было двадцать пять лет тому назад обозначено им как принцип инерции.

ПРИНЦИП НИРВАНЫ – принцип организации психической деятельности, в соответствии с которым доминирующей становится тенденция к уменьшению внутреннего раздражающего напряжения, полному устранению его и достижению состояния покоя.

Представление о принципе нирваны содержалось в работе З. Фрейда «По ту сторону принципа удовольствия» (1920). Используя выражение английского психоаналитика Барбары Лоу, введенного ею в работе «Психоанализы» (1920), он исходил из того, что принцип нирваны тесно связан с принципом удовольствия и «является одним из наших самых сильных мотивов для уверенности в существовании влечения к смерти». В этом отношении фрейдовское понимание нирваны примыкало к трактовке немецким философом А. Шопенгауэром отрешенности человека от желаний, его ухода от внешнего мира и стремления к обретению внутреннего покоя, что рассматривалось в древнеиндийской философии и религии, особенно в буддизме, в качестве конечной цели, обеспечивающей состояние умиротворенности, блаженства, гармонии, свободы.

В работе «Экономическая проблема мазохизма» (1924) З. Фрейд внес уточнение в свое понимание принципа нирваны. Если первоначально он рассматривал данный принцип как частный случай тенденции к стабильности, стремящейся свести к нулю внутренние возбуждения, отождествил его с принципом удовольствия и поставил его на службу влечения к смерти, то в дальнейшем он пришел к мысли, что такое понимание не может считаться верным. Основатель психоанализа полагал, что имеются приносящие удовольствие напряжения и доставляющие неудовольствие их спады. Удовольствие и неудовольствие не могут быть соотнесены исключительно с ростом или спадом количества раздражающего напряжения. Они зависят не только от количественного, но и от качественного фактора. Поэтому, как считал З. Фрейд, необходимо принимать во внимание то, что принадлежащий к влечению смерти принцип нирваны претерпевает в человеческом существе под воздействием либидо такую трансформацию, благодаря которой он превращается в принцип удовольствия.

Следовательно, нет необходимости отождествлять эти два принципа психической деятельности между собой. В конечном счете можно говорить о следующем ряде соотношений: «Принцип нирваны выражает тенденцию влечения смерти, принцип удовольствия представляет притязания либидо, а его модификация, принцип реальности, – влияние внешнего мира».

С точки зрения З. Фрейда, ни один из этих трех принципов не отменяет другого. Они находят общий язык между собой и обладают способностью согласовываться друг с другом. Однако их существование приводит подчас к конфликтам, поскольку конечной целью может быть количественное уменьшение раздражений, качественная их характеристика или отсрочка раздражений и временное предоставление им свободы действия.

Размышления о принципе нирваны нашли свое отражение в некоторых психоаналитических исследованиях, авторы которых пытались по-своему переосмыслить идейное наследие З. Фрейда. Так, в работе «Эрос и цивилизация» (1956) Г. Маркузе писал о том, что «действие инстинкта смерти подчинено принципу нирваны», так как он тяготеет к устойчивой удовлетворенности в состоянии отсутствия ощущения какого-либо напряжения. Это означает, что принцип удовольствия и принцип нирваны, по сути дела, сливаются между собой. В то же время, как считал Г. Маркузе, Эрос может усилиться и поглотить цель влечения к смерти. В этом случае может измениться инстинктивная цель смерти и по мере отступления страдания и нужды способно наступить «примирение принципа нирваны с принципом реальности», в результате чего достигнутое состояние жизни окажется настолько желательным, что сумеет эффективно противостоять бессознательному притяжению, влекущему человека к более раннему состоянию. Словом, как подчеркивал Г. Маркузе, консервативная природа влечений способна успокоиться и смерть перестанет быть инстинктивной целью. Поэтому обвинительным актом цивилизации является не смерть как таковая, что подчас выводится из фрейдовских представлений о принципе нирваны, но смерть в агонии и страданиях, смерть, наступающая до возникновения необходимости и желания умереть.

ПРИНЦИП ПОСТОЯНСТВА – принцип организации и регулирования психической деятельности, выраженный в стремлении психического аппарата удержать и поддержать в нем количество возбуждения на низком, устойчивом, оптимальном уровне.

В общем виде представление о принципе постоянства было выражено З. Фрейдом на ранних этапах его исследовательской и терапевтической деятельности. Первоначально он говорил о тенденции к поддержанию в нейронной системе постоянного количества энергии, о сохранении предельно низкого энергетического уровня. Речь шла об энергетической силе, противостоящей полной разрядке психической энергии, что нашло свое отражение в написанном, но неопубликованном при жизни основателя психоанализа наброске научной психологии, известном сегодня как «Проект» (1895). Затем З. Фрейд высказал соображения о психическом равновесии, связанном с функционированием первичных и вторичных процессов, перемещением психической энер-

гии из одной системы в другую, предотвращением накопления возбуждений, понижением и поддержанием их на постоянном уровне. Об этом он писал в заключительной главе работы «Толкование сновидений» (1900). И только в работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) З. Фрейд дал формулировку принципа постоянства, основанную на идее немецкого философа Т. Фехнера о внутренней тенденции к устойчивости, приводящей в связь ощущения удовольствия и неудовольствия.

Основатель психоанализа исходил из того, что факты, побудившие признать господство принципа удовольствия в психической жизни, находят свое выражение также в предположении, согласно которому «психический аппарат обладает тенденцией удерживать имеющееся в нем количество возбуждения на возможно более низком или по меньшей мере постоянном уровне». Это означало, что в классическом психоанализе принцип удовольствия выводился из принципа постоянства.

ПРИНЦИП РЕАЛЬНОСТИ – один из принципов регулирования психической деятельности, вносящий коррективы в первоначальную установку на получение немедленного удовольствия, преобразующий свободное, ничем не сдерживаемое протекание психических процессов и оказывающий такое воздействие на функционирование психики, которое связано с необходимостью считаться с окружающей человека действительностью.

Первоначальные представления о принципе реальности содержались в работе З. Фрейда «Толкование сновидений» (1900), где наряду с раскрытием природы и механизмов образования сновидений была предпринята попытка рассмотрения формирования и функционирования психического аппарата. В его понимании вначале психический аппарат следует стремлению оберегать себя от раздражений и отводить по моторному пути все поступавшие к нему извне чувственные раздражения. Первая психическая деятельность направлена исключительно на повторение восприятия, связанного с чувством удовлетворения, устраняющего внутренние раздражения. В дальнейшем жизненный опыт приводит к модификации примитивной психической деятельности в более целесообразную, ведущую к образованию извне желаемой идентичности. И если деятельность примитивного психического аппарата регулируется «принципом неприятного ощущения», то горький жизненный опыт вызывает необходимость в осуществлении «вторичной деятельности», связанной с поиском обходного пути, ведущего к реальному восприятию объектов удовлетворения. В конечном счете, как полагал З. Фрейд, первичный психический процесс подправляется и в результате вторичного процесса образуется идентичность мышления. «Тенденция мышления должна, таким образом, клониться в сторону освобождения от исключительного господства принципа неприятного ощущения; оно должно ограничивать до минимума развитие аффектов».

В явно выраженной форме понятие «принцип реальности» было введено З. Фрейдом в его статье «Формулировка двух принципов психической деятельности» (1911). Тем самым он включил психологическое значение реального мира в остов психоаналитического учения о функционировании психики.

В этой статье наряду с принципом удовольствия-неудовольствия З. Фрейд писал о новом принципе психической деятельности: «Представляется уже не то, что приятно, а то, что действительно, даже если оно и неприятно. Это введение принципа реальности повлекло за собой большие последствия». В частности, одним из таких последствий было признание фантазирования в качестве такой психической деятельности, которая оказалась свободной от критерия реальности и не связанной с реальными объектами. Внутреннее психическое впечатление от замены принципа удовольствия принципом реальности отразилось и в религиозных верованиях: учение о награде на том свете за добровольный или вынужденный отказ от земного наслаждения явилось, по мнению З. Фрейда, не чем иным, как мифической проекцией данного психического переворота. Воспитание может быть определено как «побуждение к преодолению принципа удовольствия и к замещению его принципом реальности», а искусство – как своеобразный путь достижения примирения этих двух принципов.

Высказанные З. Фрейдом идеи получили свое дальнейшее осмысление в его работах «Лекции по введению в психоанализ» (1916/17), «По ту сторону принципа удовольствия» (1920), «Я и Оно» (1923). Так, в «Лекциях по введению в психоанализ» основатель психоанализа развил свои представления о принципе реальности. Он показал, что если в сексуальных влечениях наблюдается стремление к сохранению первоначальной функции получения удовольствия, то во влечениях Я имеет место иная картина. Под влиянием необходимости влечения Я научаются заменять принцип удовольствия соответствующей модификацией. Я постигает неизбежность отречения от непосредственного удовлетворения или отказа вообще от определенных источников наслаждения. «Воспитанное таким образом Я стало «разумным», оно не позволяет больше принципу удовольствия владеть собой, а следует принципу реальности, который, в сущности, тоже хочет получить удовольствие, хотя и отсроченное и уменьшенное, но зато надежное благодаря учету реальности».

В работе «По ту сторону принципа удовольствия» З. Фрейд подчеркнул, что именно под влиянием стремления организма к самосохранению принцип удовольствия сменяется принципом реальности. Подобная смена психической деятельности не означает, что, первоначально руководствующийся в жизни принципом удовольствия, человек под влиянием принципа реальности отказывается от удовольствия как такового, отрекается от него как от конечной цели. В действительности, как считал З. Фрейд, замена одного принципа психической деятельности другим означает не устранение принципа удовольствия, а только подкрепление его.

Если в статье «Формулировка двух принципов психической деятельности» З. Фрейд отметил, что стремящееся к реальности Я ищет пользу и пытается застраховать себя от вреда, то в работе «Я и Оно» он подчеркнул, что Я стремится применить на деле влияние внешнего мира и его намерений, старается «принцип наслаждения, неограниченно царящий в Оно, заменить принципом реальности».

В целом основатель психоанализа исходил из того, что принцип реальности не отменяет собой принцип удовольствия, поскольку в действительности речь идет о временной отсрочке получения человеком желаемого удовольствия.

«Мгновенное, но сомнительное по своим последствиям удовольствие устраняется только для того, чтобы на новом пути обеспечить себе более надежное, хотя и отсроченное».

Кроме того, З. Фрейд считал, что принцип удовольствия долгое время господствует в сфере сексуальных влечений и часто бывает так, что как в этой сфере, так и в самом Я он «берет верх над принципом реальности даже во вред всему организму». Словом, столкновения между принципом удовольствия и принципом реальности могут вести к вну-трипсихическим конфликтам, вытеснению бессознательных влечений человека, возникновению неврозов.

Фрейдовское представление о принципе реальности было переосмыслено некоторыми исследователями. В частности, в работе «Эрос и цивилизация» (1956) американский философ Г. Маркузе (1898–1979) показал, что в своих обобщениях основатель психоанализа соотнес все исторические формы принципа реальности с подавлением, репрессией инстинктов человека, то есть с прогрессом человеческой культуры как организованного господства над индивидом. В отличие от подобного видения хода истории он попытался обосновать возможность развития нерепрессивной цивилизации и с этой целью ввел в психоаналитическое понимание соотношений между принципом удовольствия и принципом реальности два новых понятия: «прибавочную репрессию» («дополнительное подавление») и «принцип производительности».

В понимании Г. Маркузе прибавочная репрессия представляет собой ограничения, налагаемые социальной властью, и в этом смысле она отличается от основного подавления инстинктов, обусловленного модификацией принципа удовольствия в принцип реальности. (Сходная идея была высказана несколькими десятилетиями ранее венгерским психоаналитиком Ш. Ференци (1873–1933), выступившим на Международном психоаналитическом конгрессе в Зальцбурге в 1908 году с докладом «Психоанализ и педагогика», в котором он ввел понятие «дополнительного подавления» или «чрезмерного вытеснения», являющегося результатом действия догматического воспитания, не считающегося с особенностями психосексуального развития детей.) В свою очередь, принцип производительности представляет собой господствующую историческую форму принципа реальности. По мнению Г. Маркузе, каждая форма принципа реальности воплощается в системе общественных институтов и отношений, ценностей и законов, которые обеспечивают соответствующее подавление инстинктов. Принцип производительности как принцип непрерывно расширяющегося антагонистического общества потребления основывается на контроле над отчужденным трудом. При господстве этого принципа «непримиримый конфликт существует не между работой (принципом реальности) и Эросом (принципом удовольствия), а между Эросом и отчужденным трудом».

Г. Маркузе исходил из того, что принцип производительности не является единственным историческим принципом реальности, и, следовательно, в отличие от взглядов З. Фрейда на извечное подавление влечений человека культурой, существует перспектива развития такой формы принципа реальности, при которой станет возможной существование нерепрессивной цивилизации. Такая перспектива вытекает, по убеждению Г. Маркузе, из прогресса цивилизации, ведущего к отрицанию рациональности и дополнительной репрессии,

имеющих место при господстве принципа производительности. Сам принцип производительности создает предпосылки для качественно иного, нерепрессивного принципа реальности. За его пределами может иметь место другое отношение к принципу удовольствия, которое предвосхищается воображением человека. Именно воображение оберегает свободу от власти принципа производительности и «питает потребность в новом принципе реальности». Становление нового принципа реальности предполагает смену архетипов, символов, культурных героев: таковыми, как полагал Г. Маркузе, должны быть не Прометей (герой-архетип принципа производительности), а Орфей и Нарцисс, в образах которых отражен опыт свободы, оправдания удовольствия, примирения Эроса и Танатоса. Новый принцип реальности принесет не торжество «голой сексуальности», а преобразование сексуальности в Эрос, в результате чего репрессивный разум уступит место «новой рациональности удовлетворения», «рациональности чувственности», в которой сливаются разум и счастье человека.

Говоря о возможности устранения принципа производительности, становления нового принципа реальности и развития нерепрессивной цивилизации, Г. Маркузе основывался на тех идеях З. Фрейда, которые содержались в классическом психоанализе, но не были выявлены до конца его основателем. В частности, при изложении своих представлений о новом принципе реальности он опирался на те скрытые тенденции, которые содержались в идеях З. Фрейда о роли фантазии в жизни человека, первичном нарциссизме и силах Эроса.

ПРИНЦИП УДОВОЛЬСТВИЯ – один из принципов регулирования психической деятельности, который понимался в классическом психоанализе в качестве исходного, задающего программу функционирования психики и основанного на изначально присущем человеку бессознательном стремлении к избеганию неудовольствия и достижению удовольствия.

В работе «Толкование сновидений» (1900) З. Фрейд высказал мысль о том, что деятельность примитивного психического аппарата направляется стремлением избежать накопления раздражения. В связи с этим он выдвинул предположение, согласно которому накопление раздражения различными способами испытывается в форме неприятного ощущения и приводит психический аппарат в действие, чтобы вызвать чувство удовлетворения, когда ослабление раздражения испытывается в форме приятного ощущения. Исходящее из неприятного ощущения и направленное к приятному течение в психическом аппарате З. Фрейд назвал желанием. При этом он исходил из того, что первым желанием является галлюцинаторное воспроизведение воспоминания об удовлетворении, вызывающее у человека приятное чувство. Таким образом, психическая деятельность прежде всего регулируется «принципом неприятного ощущения».

В процессе своей дальнейшей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд конкретизировал свои первоначальные представления о господствующем принципе регулирования психической деятельности и соотнес его с «принципом удовольствия-неудовольствия», который стал рассматри-

ваться им в качестве «экономического принципа» функционирования психики. В статье «Формулировка двух принципов психической деятельности» (1911) он писал: «По-видимому, существует общая тенденция нашего душевного аппарата, которую можно отнести к экономическому принципу сбережения: оно выявляется в упрямом цеплянии за имеющиеся в ее распоряжении источники удовольствия и в трудности отказа от последних».

В своих работах З. Фрейд неоднократно замечал, что приоритет и оригинальность не являются целью психоанализа. Для него было не столь существенно, что с введением принципа удовольствия психоанализ приблизился к какой-либо философской системе. В этом отношении он лишь отмечал, что психоанализ привел к такому пониманию психической деятельности, которое, по сути дела, совпадало с теорией удовольствия и неудовольствия, выдвинутой немецким философом Т. Фехнером. З. Фрейд даже счел возможным привести в одной из своих работ выдержку из статьи Т. Фехнера «Некоторые идеи по поводу истории возникновения и развития организмов» (1873). В ней содержалась мысль о том, что поскольку определенные стремления всегда находятся в тесной связи с удовольствием или неудовольствием, то всякое психофизическое движение, переходящее за порог сознания, связано в какой-то степени с удовольствием и с неудовольствием, если оно отделяется от этого порога.

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд утверждал, что экономическая точка зрения на психическую деятельность, обусловленная признанием принципа удовольствия в качестве главной цели, является одной из самых важных, но и самых темных областей психоанализа. При этом он подчеркивал: «Кажется, что вся наша душевная деятельность направлена на то, чтобы получать удовольствие и избегать неудовольствия, что она автоматически регулируется принципом удовольствия». Основатель психоанализа лишь сожалел по поводу недостатка знаний в этой области исследования. Вместе с тем он утверждал, что удовольствие каким-то образом связано с уменьшением, снижением количества раздражений, в то время как неудовольствие – с их увеличением: психический аппарат служит цели освобождения от поступающих извне и изнутри раздражений.

Эта же мысль, по сути дела, была развита З. Фрейдом в его работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920), где он писал о том, что в психоаналитической теории без колебания принимается положение, согласно которому течение психических процессов автоматически регулируется принципом удовольствия. В данной работе он высказал предположение, что на основании фактов, побудивших признать господство принципа удовольствия в психической жизни, можно говорить о внутренней тенденции психического аппарата удерживать имеющееся в нем количество возбуждения на возможно низком, постоянном уровне. В соответствии с данным предположением он высказал идею о необходимости учета в психической жизни принципа постоянства, из которого, собственно говоря, и выводится принцип удовольствия.

Рассматривая принцип удовольствия в качестве основной движущей силы, З. Фрейд в то же время считал, что в целом было бы неправильно говорить о том, что этот принцип управляет течением всех психических процессов. Дело обстоит лишь таким образом, что «в душе имеется сильная тенденция к господст-

ву принципа удовольствия, которой, однако, противостоят различные другие силы или условия, и, таким образом, конечный исход не всегда будет соответствовать принципу удовольствия». Учитывая наличие внешнего мира с его всевозможными ограничениями, следует признать, что с самого начала принцип реальности оказывается непригодным, а порой и опасным для жизни человека. Не случайно, как полагал З. Фрейд, под влиянием стремления к самосохранению данный принцип сменяется принципом реальности.

Для основателя психоанализа замена принципа удовольствия принципом реальности вовсе не означала устранение первого, а служила скорее подкреплением его, поскольку речь шла об обеспечении более надежного, хотя и отсроченного удовольствия. Кроме того, вытеснение бессознательных желаний человека, как социально и культурно неприемлемых с точки зрения реалий жизни, открывало возможность для обретения всемогущества в царстве фантазии, где достижимым становилось удовлетворение любых его желаний. Это, по мнению З. Фрейда, как раз и является тем слабым местом психической организации, благодаря которому «мыслительные процессы, даже ставшие уже рациональными, могут вновь подводиться под господство принципа удовольствия».

З. Фрейд не ограничился рассмотрением двух принципов психической деятельности – принципа удовольствия и принципа реальности. Он попытался заглянуть по ту сторону принципа удовольствия с тем, чтобы понять, какие силы действуют в глубинах человеческой психики. Подобная попытка привела к тому, что основатель психоанализа признал в качестве доминирующей тенденции психической жизни и даже всей нервной деятельности стремление к сохранению покоя, то есть выдвинул третий принцип – принцип нирваны. Считая, что стремление к сохранению покоя, прекращению внутреннего раздражающего напряжения находит свое выражение в принципе удовольствия, он пришел к выводу: это является одним из сильных мотивов для уверенности «в существовании влечений к смерти».

В завершение своих размышлений над принципами психической деятельности З. Фрейд высказал следующие соображения: стремление к удовольствию в начале психической жизни проявляется значительно сильнее, чем в более поздний период, хотя и более ограниченно: в зрелый период господство принципа удовольствия обеспечено полнее, даже несмотря на то, что действенным становится принцип реальности. В конечном счете принцип удовольствия находится, по словам основателя психоанализа, «в подчинении у влечения к смерти», «сторожит внешние раздражения» и «защищается от нарастающих изнутри раздражений», затрудняющих протекание жизненных процессов.

ПРОВЕРКА РЕАЛЬНОСТИ – функциональная деятельность человека, связанная с разграничением процессов восприятия и мышления, внешних объектов и психических образов, реальности и фантазии, внешнего и внутреннего мира.

При описании данного явления в психоаналитической литературе используются в качестве равнозначных такие понятия, как «проверка», «тестирование», «испытание» реальности. Речь идет о способности человека к различению

внешнего и внутреннего, восприятия реальности и его представления в Я, реально существующего вовне и нереального, субъективно существующего лишь внутри.

Представление о проверке реальности сложилось у З. Фрейда при исследовании, лечении невротических заболеваний, и раскрытии механизмов развития человеческой психики. Он исходил из того, что «противоположность между субъективным и объективным не существует с самого начала». Она возникает лишь благодаря способности мышления репродуцировать в представлении нечто однажды воспринятое. При этом он полагал, что первоначально существование представления служит подтверждением реальности представленного и что при обладании способностью репродуцировать однажды воспринятое нет надобности в наличии существующего вовне объекта.

В работе «Отрицание» (1925) основатель психоанализа подчеркнул, что «первая и ближайшая цель испытания реальности заключается не в том, чтобы найти в реальном восприятии соответствующий представлению объект, а в том, чтобы вновь найти его, убедиться, что он еще существует». Однако следует иметь в виду, что репродукция восприятия в представлении не всегда оказывается точным повторением. Она может быть модифицирована в результате различного рода пропусков, соединений и слияний различных элементов. «Тогда испытание реальности должно проверить, насколько многочисленны эти искажения».

Суждение человека приписывает или отрицает наличие какого-нибудь качества у определенного предмета, вещи. Оно признает или оспаривает у какого-нибудь представления существование реальности. Данная функция осуществляется на основе получения удовольствия, которым первоначально человек руководствуется в своей жизни. Ощущающее удовольствие Я стремится все хорошее интроецировать, а все плохое отбросить от себя. Впоследствии важным оказывается не только то, обладает ли объект удовлетворения хорошим качеством, то есть заслуживает ли он принятия в Я, но и то, существует ли он во внешнем мире, чтобы при необходимости можно было им овладеть. Таким образом, проверка, испытание реальности оказываются связанными с предшествующим удовольствием. Словом, «в качестве условия для испытания реальности необходима утрата объектов, которые некогда принесли реальное удовлетворение».

Проверка, испытание реальности как разграничение переживаний, связанных с внешним и внутренним опытом, способствуют укреплению Я. Человек, способный к осуществлению такой проверки реальности, имеет возможность отделить самого себя от объектов, вычленить собственную субъективность из объективного мира, провести различие между прошлым и настоящим. Он оказывается в состоянии также дать оценку отдельным своим мотивам и желаниям, образу мышления и поведения в целом. Однако если функция проверки реальности нарушена у человека, то он может пребывать в мире иллюзий, галлюцинаций и фантазий, воспринимая их в качестве подлинной реальности. Утрата способности к проверке реальности приводит к психическим заболеваниям, неврозам, для которых, как подчеркивал З. Фрейд, внутренний, психический мир становится более значимым для человека, чем физический,

внешний мир. В ряде случаев оба мира как бы сливаются между собой, больной человек не может провести между ними какие-либо различия и погружается в созданный им самим мир бредовых состояний. В конечном счете способность к проверке реальности оказывается одной из функций Я, свидетельствующей об относительном здоровье или психическом расстройстве человека.

ПРОЕКТИВНАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ – психический процесс такого проецирования желаний и фантазий человека вовне, на другие объекты, при котором одновременно осуществляется идентификация не столько с самими объектами, сколько с собственными проекциями на них.

Общее представление о проективной идентификации содержалось в работах З. Фрейда. Правда, в его трудах не использовался термин «проективная идентификация». Тем не менее его размышления о проективной ревности включали в себя такое рассмотрение бессознательных психических процессов, которое по смыслу и содержанию было весьма близким тому, что в современной психоаналитической литературе понимается под проективной идентификацией.

Так, в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд описал случай бреда ревности у немолодой женщины, у которой фантазии о неверности мужа выступали в качестве своеобразной защиты от неосознаваемой влюбленности в зятя, что освобождало ее от упреков совести из-за возможной ее неверности. Собственная любовь к молодому человеку, мужу ее дочери, как нечто чудовищное, не осознавалась ею, но ее отражение навязчиво осознавалось в виде бреда. «Все доводы против него, разумеется, не достигали цели, потому что направлялись лишь против отражения, а не против чувственного образа, которому оно было обязано своей силой и который неприкосновенно оставался скрытым в бессознательном».

Непосредственное использование термина «проективная идентификация» имело место в работах М. Кляйн (1882–1960). Так, в работе «Некоторые теоретические выводы, касающиеся эмоциональной жизни ребенка» (1952) она исходила из того, что процессы, благодаря которым младенец овладевает внешними объектами, в первую очередь матерью, являются базисом «для идентификации через проекцию или «проективной идентификации». По ее мнению, эти процессы действуют в наиболее раннем отношении младенца к груди, когда «вампироподобное» сосание и опустошение материнской груди порождают у него фантазии о прокладывании пути в грудь, а затем – в тело матери. «Соответственно, проективная идентификация могла бы начаться одновременно с жадной орально-садистской интроекцией груди».

В отличие от простой проекции, состоящей в перенесении бессознательных желаний и фантазий человека на другой объект, в приписывании ему того, что осуждается как аморальное и социально неприемлемое в себе, проективная идентификация позволяет проецирующему воспринимать эту проекцию как личностно-значимую, способствующую разрешению внутрипсихического конфликта в форме образования симптома заболевания. Тем самым с помощью проективной идентификации человек не только приглушает свои пережива-

ния по поводу чего-то нежелательного и недопустимого, но и, отождествляясь со своей собственной проекцией, как бы защищается от самого себя и в то же время остается в неведении относительно того, что происходит с ним на самом деле.

Благодаря проективной идентификации человек, с одной стороны, переносит свои желания и фантазии на иной объект, а с другой – не остается в стороне от объекта проекции, а посредством отождествления с ней сохраняет свою связь с проецируемыми желаниями и фантазиями.

ПРОЕКЦИЯ – психический процесс, сопровождающийся вынесением субъективных переживаний вовне, наделением внешних объектов внутренними бессознательными желаниями, перенесением вины и ответственности за отвергаемые в себе наклонности на кого-либо другого, приписыванием другим людям собственных чувств, качеств, свойств и черт характера, которые не замечаются или не признаются человеком.

На начальном этапе своей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд рассматривал проекцию в качестве защиты параноика, выносящего вовне субъективные переживания, доставляющие ему страдания. В период 1895–1896 годов он обсуждал вопрос о том, как проецируемые параноиком вовне переживания оборачиваются против больного, поскольку в конечном счете они возвращаются к нему в форме терзающих его самоупреков, обостряющих его психическое состояние.

Несколько лет спустя при исследовании природы и механизмов образования сновидений З. Фрейд высказал такие соображения, в соответствии с которыми сновидение и галлюцинация могли быть рассмотрены в качестве проекции нереализованных желаний человека на внешний мир. Наряду с подобным пониманием проективные механизмы сновидения воспринимались им под углом зрения смещения, перемещения акцента со значительных элементов на менее важные, в результате чего происходило искажение содержания сновидения, несовпадение его скрытых мыслей с явным текстом, картинкой, изображением того, что оказывалось в поле внимания сновидящего.

В работе «Психопатология обыденной жизни» (1901) основатель психоанализа обратился к феномену проекции, с помощью которого попытался раскрыть психологические корни суеверия. При обсуждении данного вопроса он исходил из того, что суеверный человек «проецирует наружу мотивировку» своих собственных случайных действий вместо того, чтобы находить ее внутри себя. На этом основании З. Фрейд пришел к выводу, что значительная доля мифологического миросозерцания, простирающегося и на новейшие религии, «представляет собой не что иное, как проецированную во внешний мир психологию».

Аналогичный взгляд на проекцию имел место и в его работе «Тотем и табу» (1913), в которой он утверждал, что анимизм был естественным миросозерцанием для примитивного человека, проецирующего во внешний мир структурные условия своей души. Следует иметь в виду, что в данной работе З. Фрейд провел параллель между проекцией чувств человека, находящей отражение

в религии, и сходным процессом, наблюдаемым у параноика, как это имело место в истории, относящейся к воспоминанию председателя судебной коллегии Пауля Шребера и рассмотренной основателем психоанализа в его работе «Психоаналитические заметки об одном биографически описанном случае паранойи (dementia paranoids)» (1911). Основатель психоанализа отметил, что воспринимаемые примитивным человеком духи и демоны представляют собой не что иное, как «проекцию его чувств»: «объекты привязанностей своих аффектов он превращает в лиц, населяет ими мир и снова находит вне себя свои внутренние душевные процессы, совершенно так же, как остроумный параноик Шребер, который находил отражение своих привязанностей и освобождение своего либидо в судьбах, скомбинированных им «божественных лучей».

Наряду с подобным пониманием проекции в работе «Тотем и табу» содержалось также и такое представление о проекции, которое соотносилось с запретами табу как вторичными явлениями, образовавшимися в результате сдвига и искажения. При этом проекция рассматривалась З. Фрейдом не столько в плане перенесения внутреннего неудовлетворения во внешний мир, сколько с точки зрения смещения чувств и переживаний человека с одного внешнего объекта на другой. В качестве иллюстрации данного психического процесса он привел пример сдвига запрещения, почерпнутого им из клинической практики: пациентка требует, чтобы купленный мужем предмет домашнего обихода был удален, так как он делает «невозможным» помещение, в котором она живет; она слышала, что этот предмет был куплен в лавке, находящейся на улице, имеющей название «Оленья»; фамилию «Олень» носит ее бывшая подруга, которая живет в другом городе и которую она в молодости знала под девичьей фамилией; теперь эта подруга, с которой пациентка не хочет иметь никаких отношений, для нее «невозможна» – табу, и купленный мужем предмет домашнего обихода – тоже табу.

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд дал краткое описание истории болезни женщины, проективная деятельность которой привела к возникновению бреда ревности. В его интерпретации бессознательная влюбленность 53-летней порядочной женщины и хорошей матери в молодого человека, ее зятя оказалась для нее столь тяжким грузом, что это обернулось бредовой ревностью. С помощью механизма смещения фантазия о неверности мужа стала охлаждающим компрессом на ее переживания. Преимущества бреда ревности доставили ей облегчение, которое было достигнуто в форме «проекции своего собственного состояния на мужа». Тем самым З. Фрейд как бы эмпирически подтверждал ранее высказанное им в работе «Тотем и табу» предположение, что склонность к проецированию душевных процессов вовне усиливается там, где «проекция дает преимущества душевного облегчения». Такое преимущество, как полагал он, с полной определенностью можно ожидать в случае, когда душевные движения вступают в конфликт: болезненный процесс «пользуется механизмом проекции, чтобы освободиться от подобных конфликтов, разыгрывающихся в душевной жизни».

В некоторых работах З. Фрейд рассматривал проекцию в качестве процесса, противоположного интроекции. Такое понимание проекции связывалось им с восприятием человеком хорошего и плохого, полезного и вредного. Так,

в статье «Отрицание» (1925) он соотносил интроекцию с желанием человека внести, вобрать в себя все хорошее, полезное, а проекцию – со стремлением выделить, выбросить из себя все плохое, вредное. В первом случае нечто должно быть внутри человека, во втором – вне его. По словам З. Фрейда, первоначальное ощущение удовольствия Я стремится «все хорошее интроецировать, а все плохое отбросить от себя прочь». Подобное понимание проекции было фактически дальнейшим развитием взглядов основателя психоанализа, нашедших свое отражение в его статье «Влечения и их судьбы» (1915), в которой была высказана мысль о том, что все плохое и чуждое для Я ассоциируется с чем-то находящимся вовне.

Те или иные аспекты фрейдовского понимания проекции получили свою дальнейшую разработку в исследованиях ряда психоаналитиков. Так, М. Кляйн (1882–1960) через призму проекции и интроекции рассматривала двойственное отношение ребенка к своему первичному объекту. Она полагала, что младенец «проецирует свои любовные импульсы и приписывает их удовлетворяющей (хорошей) груди, точно так же как он приписывает фрустрирующей (плохой) груди проецируемые на нее деструктивные импульсы». В этом отношении картина внешнего и переведенного во внутренний план объекта в психике ребенка расценивалась ею как искаженная фантазиями, непосредственно связанными с проецированием его импульсов на объект.

Если М. Кляйн придерживалась точки зрения, согласно которой проекция и интроекция являются процессами, способствующими различению внешнего и внутреннего и, следовательно, развитию Я, то А. Фрейд (1895–1982) относила проекцию и интроекцию к тому периоду, когда Я уже отдифференцировалось от внешнего мира. Исследуя различные механизмы защиты Я, она рассматривала проекцию в качестве одного из важных защитных способов, используемых человеком при попытках разрешения его внутрипсихических конфликтов.

Для К. Хорни (1885–1952) проекция была частным случаем экстернализации, то есть тенденции так воспринимать внутренние процессы, как если бы они находились вне человека. Проекция соотносилась ею с объективированием имеющихся у человека трудностей. С ее точки зрения, экстернализация различных черт человека может осуществляться «посредством простой проекции, то есть в форме восприятия их как принадлежащих другим людям или посредством перекладывания ответственности за них на других людей». К. Хорни считала, что в ряде случаев проекция позволяет человеку отреагировать свои агрессивные наклонности, не осознавая их и поэтому не сталкиваясь лицом к лицу со своими конфликтами. В ее понимании в качестве побочной функции «проекция может служить потребности в самооправдании»: не сам индивид испытывает желание красть, обманывать, унижать, но другие хотят сделать это по отношению к нему.

Обращая внимание на проекцию как на один из механизмов защиты, К. Хорни высказывала пожелание быть особенно внимательным к поискам факторов, которые проецируются. Если, например, пациент полагает, что аналитик не любит его, то, по ее мнению, это чувство может быть проекцией нелюбви пациента к аналитику, но может быть также проекцией его нелюбви

к самому себе или может вообще не являться проекцией, а служить оправданием тому, что пациент не вступает в эмоциональный контакт с аналитиком, исходя из опасения угрозы его независимости.

ПРОРАБОТКА (ПЕРЕРАБОТКА) – одна из составляющих аналитической техники, предполагающая психическую деятельность, ориентированную на преодоление сопротивлений пациента, возникающих у него в ответ на предлагаемые ему аналитиком интерпретации источников возникновения невротических симптомов, внутриличностных конфликтов, механизмов защиты.

Проблема проработки выдвинулась на передний план анализа после изменений, которые были внесены З. Фрейдом в аналитическую технику. Первоначально цель аналитической работы состояла в выявлении воспоминаний и отреагировании пациента. Затем был предложен новый способ аналитической работы, состоящий в том, что аналитик направлял свои усилия на открытие неизвестного пациенту сопротивления с целью преодоления в сопротивлении вытеснения. В процессе аналитической терапии обнаружилось, что часто пациент не столько вспоминает нечто забытое и вытесненное, сколько воспроизводит прошлое, перенося его на аналитика и на другие ситуации настоящего. В этом воспроизведении участвует сопротивление. Причем чем сильнее сопротивление, тем в большей степени воспоминание заменяется воспроизведением. Поэтому важно преодолеть сопротивление пациента, чтобы тем самым открыть путь от воспроизведения, проявляющегося в переносе, к пробуждению воспоминаний.

В статье «Воспоминание, воспроизведение и переработка» (1914) З. Фрейд предупреждал против возможных ошибок, связанных с тем, что некоторые аналитики полагают, будто достаточно указать пациенту на его сопротивление, как тот тут же откажется от него. За указанием на сопротивление не следует автоматическое прекращение его. Необходима тщательная проработка сопротивления, прежде чем пациент окажется способным к воспоминаниям. «Нужно дать больному время углубиться в неизвестное ему сопротивление, переработать его, преодолеть его, продолжая наперекор ему работу, согласно требованию основного аналитического правила».

Открывая перед пациентом неизвестное ему сопротивление и давая соответствующие интерпретации, аналитику не следует спешить ни с преодолением сопротивления, ни с ускорением процесса лечения. Как подчеркивал З. Фрейд, только на высоте нарастания сопротивления при совместной работе с пациентом открываются вытесненные влечения, питающие это сопротивление. Проработка со стороны пациента дает ему возможность убедиться в существовании и могуществе вытесненных влечений. Аналитику не остается ничего другого, как выжидать неизбежного, связанного с внутренней проработкой сопротивления самим пациентом. Если учесть, что в процессе аналитической терапии приходится сталкиваться с разнообразными сопротивлениями пациента, то оказывается очевидной долговременность совместных усилий по их преодолению. «Эта переработка сопротивлений становится на практике мучительной задачей для анализируемого и испытанием терпения врача.

Но именно эта часть работы оказывает самое большое изменяющее влияние на пациента, и ею аналитическое лечение отличается от всякого воздействия путем внушения».

Проработка не означает активную деятельность со стороны пациента и пассивное созерцание со стороны аналитика. Оба являются равноправными участниками аналитической работы, направленной на расширение и углубление анализа сопротивлений, возникающих в рамках психоаналитической терапии, и преодоление их всевозможных проявлений.

ПРОЦЕССЫ ПЕРВИЧНЫЕ, **ВТОРИЧНЫЕ** – психические процессы, совершающиеся под воздействием двух систем – системы бессознательного и системы сознания.

Представления о первичных и вторичных процессах были выдвинуты З. Фрейдом в конце XIX века, в период становления психоанализа. Они нашли свое отражение, в частности, в неопубликованной при его жизни работе «Проект научной психологии» (1895). Свое дальнейшее развитие эти представления получили в его первом фундаментальном психоаналитическом труде «Толкование сновидений» (1900), где под первичным процессом он понимал психический процесс, который самостоятельно допускает система бессознательного, а под вторичным – процесс, совершающийся под воздействием системы сознания.

С точки зрения З. Фрейда, первичный процесс способствует прохождению раздражения и образованию идентичности восприятия, в то время как вторичный процесс имеет другую цель и служит образованию идентичности мышления. Первичный процесс соотносился З. Фрейдом с принципом удовольствия, вторичный – с принципом реальности. Проводя различие между этими процессами, он руководствовался не только соображениями иерархичности, но и представлениями о соотношении обоих процессов во времени. З. Фрейд считал, что в психике человека первичные процессы «даны с самого начала», а вторичные процессы «развиваются лишь постепенно, парализуют первые, но полного господства над ними достигают лишь в зените жизни».

З. Фрейд исходил из того, что первичные процессы осуществляются благодаря свободной, стремящейся к реализации энергии из сферы бессознательного. Эти процессы имеют место при образовании сновидений и истерических симптомов. В отличие от первичных вторичные процессы обусловлены такой энергией, которая является связанной, контролируемой, управляемой, исходящей из сферы сознания. Эти процессы соотнесены не с устранением неудовольствия путем галлюцинаторного исполнения желания, как это может иметь место при активизации первичных процессов, а с его отсрочкой и приспособлением к реальности благодаря сознательной мыслительной деятельности человека.

Представления о первичных и вторичных процессах стали составной частью психоаналитического учения З. Фрейда о функционировании человеческой психики. Вместе с тем в терминологическом отношении в более поздних его работах предпочтение отдавалось понятиям бессознательные и сознатель-

ные процессы. С выдвижением структурной точки зрения, что нашло свое отражение в работе «Я и Оно» (1923), З. Фрейд пришел к выводу, что «не только наиболее глубокое, но и наиболее высокое в Я может быть бессознательным» и, следовательно, различного рода защитные механизмы Я могут быть тесным образом связаны не со вторичными, а с первичными процессами.

По мере развития теории и практики психоанализа на основе первоначальных представлений о первичных и вторичных процессах З. Фрейд выдвинул идеи о первичном вытеснении и проталкивании вслед (Nachdrangen), первым актом вытеснения и вторичной борьбой против влечения, находящей свое продолжение в борьбе с симптомом, первичной и вторичной выгодой от болезни. Специфика такого понимания психических процессов состояла в том, что если на начальных стадиях развития психоанализа вторичные процессы соотносились с системой сознания, то проталкивание вслед, вторичная борьба против влечений и вторичная выгода от болезни основывались на бессознательных процессах.

ПСИХИЧЕСКАЯ ИМПОТЕНЦИЯ – нарушение сексуальной функции, вызванное парализующим действием недоступных сознанию человека психических процессов; широко распространенное психическое заболевание, вызывающее страдания у многих людей в современном мире.

З. Фрейд уделял особое внимание рассмотрению причин возникновения психической импотенции. На основе клинической практики он установил, что этой странной болезнью заболевают мужчины с сильно выраженной чувствительностью. Заболевание проявляется в том, что мужчина оказывается неспособным к выполнению сексуального акта, хотя до и после него его половой орган может быть вполне дееспособным. Неудача при попытках полового контакта оказывает такое эмоциональное воздействие, в результате которого развивается страх, приводящий в дальнейшем к задержке мужской потенции.

Психоаналитическое объяснение психической импотенции заключается в том, что в основе этого заболевания лежит задержка в развитии либидо, сексуальной энергии. Дело в том, что в процессе психосексуального развития у человека, который впоследствии будет страдать психической импотенцией, не происходит слияния двух тенденций, обеспечивающих нормальную половую жизнь. Одна из этих тенденций касается нежности человека, другая – его чувственности. В том случае, если они оказываются несовместимыми друг с другом или какая-то одна из них берет верх над второй, имеются, как считал З. Фрейд, реальные предпосылки для возникновения психической импотенции.

Нежность возникает у ребенка с ранних лет его жизни. К ней присоединяются компоненты эротических влечений, которые, по мнению З. Фрейда, характерны для нормального психосексуального развития каждого человека. В период полового созревания к нежности присоединяется чувственность, когда либидо направляется на лицо противоположного пола. Запрет на инцест приводит к тому, что мужчина оставляет отца и мать, находит себе женщину, на которую переносит свою нежность и чувственность. Нечто аналогичное

имеет место и у женщины. Так происходит нормальное психосексуальное развитие человека.

Однако процесс психосексуального развития может сопровождаться усиленной фиксацией молодого человека на матери и на сестре. Его чувственность окажется связанной с бессознательными инцестуозными фантазиями. Его половая активность будет избегать слияния с нежностью. Любовная жизнь расщепится на возвышенную и низменную, нежную и чувственную. В результате этого наступает такая ситуация, когда, по словам З. Фрейда, человек кого-то любит, но не желает обладать им, а когда он кого-то желает, то не может любить его. Итог такого расщепления – несостоятельность в форме психической импотенции.

З. Фрейд полагал, что признаки психической импотенции характерны для любовных проявлений многих мужчин в современном культурном обществе: если мужчина испытывает уважение к женщине, то чувствует себя стесненным в сексуальных отношениях с ней. Полную половую потенцию он проявляет тогда, когда имеет дело не с высоконравственной супругой, а с женщиной легкого поведения, этически малоценной, занимающей более низкое по сравнению с ним социальное положение в обществе.

Психическая импотенция имеет место не только у мужчин, но и у женщин. Последние находятся под таким же влиянием воспитания, как и первые. Запрет на кровосмесительную связь и последующее неблагоприятное психосексуальное развитие в детстве могут привести женщину к длительному половому воздержанию и проявлению чувственности не столько в реальной жизни, сколько в области фантазии.

Многие женщины оказываются неспособными разрушить связь между чувственным переживанием и запретом. Это приводит, по мнению З. Фрейда, к фригидности, то есть психической импотенции именно тогда, когда женщинам разрешается чувственное переживание. Как и у мужчин, психическая импотенция у женщин является следствием отсутствия слияния нежности и чувственности.

ПСИХИЧЕСКАЯ ЛОКАЛЬНОСТЬ – сосредоточенность психической деятельность на какой-то части или инстанции психического аппарата.

К идее психической локальности З. Фрейд пришел при выдвижении гипотезы о психическом аппарате и попытке определить его структуру при помощи разложения его на отдельные части, инстанции, системы. Эта идея была выдвинута им в работе «Толкование сновидений» (1900). Оставаясь на психологической почве, он исходил из того, что служащий целям психической деятельности инструмент напоминает собой сложный микроскоп, фотографический аппарат, а не анатомический орган, и поэтому постарался избегнуть, по его собственным словам, «искушения определить психическую локальность в каком-либо анатомическом смысле». З. Фрейд не обольщался насчет несовершенства сравнений между психическим аппаратом и сложным микроскопом или фотографическим аппаратом. Вместе с тем он считал, что подобная аналогия может помочь попытке разъяснения сложности психической деятельности

при разложении ее на отдельные части и соотнесенности с соответствующими частями психического аппарата.

С точки зрения З. Фрейда, «психическая локальность соответствует той части этого аппарата, в которой осуществляется одна из предварительных стадий образа». В микроскопе подобной локальностью является идеальная точка или плоскость, в которых не расположено никаких конкретных составных частей аппарата. В психическом аппарате его составные части или системы находятся в постоянном пространственном соотношении друг с другом. Представление о психической локальности способствует пониманию того, в какой части аппарата воспринимаемые человеком внутренние или внешние раздражения оставляют след, на основе которого формируется соответствующий образ. В конечном счете выдвинутая З. Фрейдом идея психической локализации позволила ему осуществить дифференциацию психического аппарата на системы сознания, предсознательного и бессознательного, в результате чего в рамках психоанализа стало придаваться особое значение исследованию специфики сознательных, предсознательных и бессознательных процессов.

Впоследствии идея психической локальности привела З. Фрейда к выдвижению представлений о «локальном удовольствии» как одном из важных аспектов инфантильной сексуальности, что нашло свое отражение, в частности, в таких его работах, как «Три очерка по теории сексуальности» (1905), «Лекции по введению в психоанализ» (1916/17) и других.

ПСИХИЧЕСКАЯ РЕАЛЬНОСТЬ – сфера психического, в рамках которой происходят наиболее существенные и значимые для жизнедеятельности человека процессы и изменения, оказывающие воздействие на его мышление и поведение.

З. Фрейд выступал против отождествления психики с сознанием. Он выдвинул идею о существовании бессознательного психического, с которым необходимо считаться при рассмотрении природы человека. Это бессознательное психическое составляет основу психической реальности, с которой имеет дело психоанализ.

Бессознательное психическое являлось для З. Фрейда не меньшей реальностью, чем существующий внешний мир. Реальным признавалось нечто психическое, имеющее свою собственную природу, подчиняющееся особым закономерностям развития, не всегда имеющим аналог в мире физических явлений.

Бессознательная деятельность человека находит свое выражение в различных формах. Она проявляется в ошибочных действиях (оговорки, описки, очитки, забывания, потеря предметов и др.), сновидениях, фантазиях, грезах, иллюзиях. Все это относится к сфере психической реальности, являющейся, по словам З. Фрейда, не менее важной для человека, чем окружающий его мир, физическая и материальная реальность.

Признание психической реальности в качестве существенной составной части жизни человека было сделано З. Фрейдом на основе клинической практики. На заре становления психоанализа он полагал, что психические расстройства связаны с мучительными переживаниями человеком определенных

воспоминаний, а именно тех, которые соотносятся с травмирующими сценами, имевшими место в детстве и связанными с сексуальным соблазнением ребенка взрослыми, старшими детьми. Женщины-пациентки рассказывали З. Фрейду о том, что роль соблазнителя в детстве играли их отцы, дяди или старшие братья. На этом основании он пришел к заключению, что реальные сцены сексуального соблазнения в детстве являются источником возникновения более поздних неврозов.

Однако впоследствии З. Фрейд понял, что пациентки ввели его в заблуждение. Никаких сцен сексуального соблазнения в детстве не было. Воспоминания о подобных сценах были не чем иным, как фантазиями, сочиненными самими пациентками. Уяснив для себя данное обстоятельство, З. Фрейд пришел к выводу, что невротические симптомы связаны не с действительными переживаниями, а с желательными фантазиями. По его собственным словам, «для невроза психическая реальность значит больше материальной».

С точки зрения З. Фрейда, «бегство в болезнь» – это уход человека от окружающей его действительности в мир фантазий. В своих фантазиях невротик имеет дело не с материальной реальностью, а с такой, которая, будучи вымышленной, тем не менее оказывается реально значимой для него. В мире неврозов решающей является именно психическая реальность.

Живя в мире фантазий, невротик не может соотнести свои мысли и действия с внешней реальностью. Он как бы отворачивается от внешней реальности, целиком погружается в психическую реальность, в им же созданные собственные фантазии. Преобладание фантазий и достижение ими всемогущества являются питательной почвой для развития невроза или психоза.

Но у человека, как считал З. Фрейд, имеется возможность встать на путь возвращения от фантазии к реальности. Такая возможность реализуется, в частности, посредством искусства. В своей деятельности художник недалеко ушел от невротика. Как и невротик, он отворачивается от действительности и переносит весь свой интерес на созданные им образы своей фантазии. Однако в отличие от невротика художник обладает способностью придавать своим фантазиям такую форму, благодаря которой его фантазии теряют все слишком личное и становятся доступными для наслаждения других людей.

Бессознательная деятельность человека находит свое выражение в фантазии, составляющей значительный пласт психической реальности. З. Фрейд сравнивал фантазию с заповедной пущей, где человек может наслаждаться своей свободой, не считаясь ни с какими нормами и запретами общества. По словам основателя психоанализа, в фантазии человеку удается попеременно быть то наслаждающимся животным, то разумным существом. Аналогичная картина имеет место не только в фантазии, но и в сновидении нормального человека.

Таким образом, в психоанализе значительное внимание уделяется рассмотрению той роли, которую играет психическая реальность в жизни человека. Отсюда особый интерес к фантазиям и сновидениям, дающим возможность заглянуть в глубины психики человека и выявить его бессознательные влечения и желания.

Психоаналитик не придает принципиального значения тому, связаны ли переживания человека с имевшими некогда место действительными событи-

ями или они соотносятся с сюжетами, нашедшими свое отражение в фантазиях, сновидениях, грезах, иллюзиях. Для понимания разыгрывающихся в душе человека внутрипсихических конфликтов важно выявить элементы психической реальности, ставшие причиной их возникновения. Для успешного лечения нервных заболеваний необходимо довести до сознания пациента значение бессознательных тенденций, процессов и сил, составляющих содержание психической реальности и играющих предопределяющую роль в его жизни.

ПСИХИЧЕСКИЙ АППАРАТ – представление, способствующее пониманию психической деятельности человека.

Вводя в лексикон психоанализа понятие «психический аппарат», З. Фрейд имел в виду представление о неизвестном аппарате, предназначенном для психического функционирования в качестве инструмента, состоящего из нескольких частей (инстанций, систем), каждая из которых обладает особой функцией, имеет определенное пространственное расположение и находится в специфическом отношении с другими частями (инстанциями, системами).

Идея психического аппарата была выдвинута З. Фрейдом на ранней стадии возникновения психоанализа и неоднократно обсуждалась им по мере развития психоаналитической теории и практики. В неопубликованной при жизни рукописи «Проект научной психологии» (1895) им была высказана гипотеза о неком психическом аппарате, позволяющем устанавливать связь между психическими и нейрофизиологическими процессами. Этот психический аппарат представлялся ему не в виде конкретно существующего анатомического органа, а в качестве гипотетической конструкции, способствующей пониманию психической деятельности человека.

В «Толковании сновидений» (1900) З. Фрейд высказал соображения о психической локальности, полагая, что, являясь организующим началом душевной деятельности, психический аппарат – это нечто аналогичное микроскопу или фотографическому аппарату. В его понимании психический аппарат представляет собой сложный инструмент, составные части которого он назвал инстанциями или системами. У этого аппарата имеются два конца – чувствующий и моторный: «На чувствующем находится система, получающая восприятия, на моторном другая – раскрывающая шлюзы движения». Обсуждая модель психического аппарата, З. Фрейд выдвинул предположение, что накопление раздражения испытывается в форме неприятного ощущения, благодаря чему этот аппарат приводится в движение, чтобы вновь вызвать чувство удовлетворения, при котором ослабление раздражения испытывается в форме приятного ощущения. Исходящее из неприятного ощущения и направленное к приятному течение в психическом аппарате он назвал желанием и подчеркнул, что «ничто, кроме желания, не может привести в движение аппарат» и что ход раздражения в нем автоматически регулируется приятными и неприятными ощущениями.

В период становления психоанализа З. Фрейд исходил из того, что психический аппарат напоминает собой рефлекторный аппарат, а рефлекторный процесс служит прообразом психической деятельности, в рамках которой пси-

хический процесс протекает от воспринимающего конца к моторному. Получаемые человеком восприятия оставляют в психическом аппарате след, являющийся воспоминанием, связанным с памятью. Для уяснения характера моторной части психического аппарата З. Фрейд предложил различать две системы – предсознательную, где процессы раздражения без задержки могут доходить до сознания, и бессознательную, находящуюся позади предсознательной системы и не имеющую непосредственного доступа к сознанию. Выдвинутые им представления о психическом аппарате легли в основу его топографической теории психической деятельности, связанной с психоаналитическим пониманием пространственного расположения систем сознания, предсознательного и бессознательного.

В работах 20-х годов З. Фрейд пересмотрел свои первоначальные представления о психическом аппарате, так как дальнейшее развитие теории и практики психоанализа показало, что выделение систем сознания, предсознательного и бессознательного оказалось, по его собственному выражению, «недостаточным и практически неудовлетворительным». Так в работе «Я и Оно» (1923) он предложил структурную теорию психической деятельности и психического аппарата. Согласно этой теории, на поверхности психического аппарата расположено сознание (Я) со свойственными ему восприятиями извне (чувственные восприятия) и изнутри (ощущения, чувства). В его глубине находится бессознательное (Оно), для которого инстинкты играют такую же роль, как восприятие для Я. Накопленные данные психоанализа привели к заключению, что Я не является полностью сознательным: внутри его обнаруживается еще одна ступень, которую З. Фрейд назвал Сверх-Я. Это Сверх-Я является наследником эдипова комплекса, воплощает в себе родительский авторитет, совесть и идеал, олицетворяет собой бессознательное чувство вины, пользуется самостоятельностью, преследует собственные намерения и может истязать бедное Я.

В «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933) З. Фрейд подчеркнул, что значительные части Я и Сверх-Я «могут оставаться бессознательными, обычно являются бессознательными». Подобное представление о психическом аппарате демонстрировало всю сложность взаимоотношений между сознанием и бессознательным, но в то же время давало возможность более детально осмыслить внутренние процессы, ведущие к расщеплению психики человека и возникновению невротических заболеваний.

Несмотря на то, что по мере развития теории и практики психоанализа З. Фрейд вносил коррективы в свое понимание психического аппарата, в целом он наделял этот аппарат следующими функциями: приспособление как к внешней, так и к внутренней реальности; накопление и разрядка психической энергии; стабилизация и поддержание определенного равновесия на относительно постоянном энергетическом уровне; защита от неприятных и неприемлемых с точки зрения социокультурных и нравственных оценок представлений. О том, какое важное значение З. Фрейд придавал роли психического аппарата как функции психической жизни, можно судить по одной из последних, написанных при его жизни, но опубликованной после его смерти работе «Очерк о психоанализе» (1940), в которой сведение воедино принципов психоанализа начиналось с краткой главы о психическом аппарате. В данной

работе он подчеркнул также и то, что относительная определенность психоанализа объясняется тем, что если всякая наука основана на наблюдениях и опытах, произведенных посредством психического аппарата, то «предметом нашей науки является сам этот аппарат». Вместе с тем З. Фрейд полагал, что гипотеза о психическом аппарате, расположенном в пространстве, рационально структурированном и развившемся в соответствии с потребностями жизни, позволила «заложить фундамент психологии, подобный фундаменту любой другой науки, такой, например, как физика».

Последователи З. Фрейда по-разному восприняли высказанные им идеи о психическом аппарате и структурном понимании психики. Одни из них сосредоточили внимание на углубленном изучении механизмов работы психического аппарата. Другие попытались внести свои коррективы во фрейдовскую модель функционирования психического аппарата. Третьи рассматривали представления З. Фрейда о психическом аппарате в качестве метафизических спекуляций, частично допустимых в теории, но неприемлемых в практике психоанализа и вносящих путаницу в понимание, например, Я как целостной личности и Я как части психической структуры.

В современном психоанализе до сих пор идут дискуссии по поводу фрейдовской модели психического аппарата. Но как бы ни оценивали вклад З. Фрейда в разработку структурной теории психики и в понимание психического аппарата, следует иметь в виду, что он не воспринимал своеобразие психического в качестве строго очерченных границ Оно, Я и Сверх-Я, которые искусственно проводятся аналитиком наподобие того, как это делается в политической географии. Попытка З. Фрейда сделать представление о психическом аппарате более наглядным сводилась к тому, чтобы изобразить своеобразие психического, по его собственному выражению, не линейными контурами, как в примитивной живописи, а скорее «расплывчатыми цветовыми пятнами, как у современных художников».

ПСИХОАНАЛИЗ – понятие, введенное Зигмундом Фрейдом (1856–1939) для обозначения нового метода изучения и лечения психических расстройств. Впервые понятие «психоанализ» он использовал в статье об этиологии неврозов, опубликованной сперва на французском, а затем на немецком языках, соответственно 30 марта и 15 мая 1896 г.

Предыстория возникновения психоанализа начиналась с так называемого катартического метода, использованного австрийским врачом Й. Брейером (1842–1925) при лечении случая истории молодой девушки в 1880–1882 гг. Связанная с катарсисом (очищением души) терапия основывалась на воспоминаниях о переживаниях, вызванных к жизни душевными травмами, их воспроизведением в состоянии гипноза и соответствующим «отреагированием» больного, которое ведет к исчезновению симптомов заболевания.

История возникновения психоанализа началась с отказа З. Фрейда от гипноза и использования им техники свободных ассоциаций. На смену гипноза приходит новая техника, основанная на том, что пациенту предлагается свободное высказывание всех мыслей, возникших у него в процессе обсуждения

с врачом тех или иных вопросов, рассмотрения сновидений, построения гипотез, связанных с поиском истоков заболевания.

Переход от катартического метода к психоанализу сопровождался разработкой техники свободных ассоциаций, обоснованием теории вытеснения и сопротивления, восстановлением в правах детской сексуальности и толкованием сновидений в процессе изучения бессознательного. По словам З. Фрейда, учение о вытеснении и сопротивлении, о бессознательном, об этиологическом (связанном с происхождением) значении сексуальной жизни и важности детских переживаний являются «главными составными частями учения о психоанализе».

Развитие психоанализа сопровождалось вторжением психоаналитических идей в разнообразные сферы знания, включая науку, религию, философию. По мере его выхода на международную арену само понятие психоанализа стало столь распространенным и широко используемым в медицинской, психологической и культурологической литературе XX столетия, что превратилось в многозначное и неопределенное.

Первоначально данное понятие означало определенный терапевтический прием. Затем оно стало названием науки о бессознательной душевной деятельности человека и, наконец, превратилось в расхожее понятие, применимое едва ли не ко всем сферам жизнедеятельности человека, общества и культуры.

Неопределенность в трактовке понятия психоанализа отчасти вызвана неадекватной интерпретацией со стороны многих исследователей тех или иных идей и концепций, которые в свое время были выдвинуты З. Фрейдом. Однако не только этим объясняется многосмысленность данного понятия. Дело в том, что в работах самого З. Фрейда содержатся многочисленные определения психоанализа. Они не только дополняют друг друга, но подчас вступают в противоречие между собой, что затрудняет адекватное понимание психоанализа как такового.

В различных работах З. Фрейда встречаются следующие определения психоанализа: психоанализ – часть психологии как науки и представляет собой незаменимое средство научного исследования, способ исследования психических процессов, учение о психически бессознательном; психоанализ – это орудие, которое дает возможность Я овладеть Оно; любое исследование, признающее факты переноса и сопротивления, как исходные положения работы, можно назвать психоанализом; это вспомогательное средство исследования в разнообразных областях духовной жизни; психоанализ, не научное, свободное от тенденциозности исследование, а терапевтический прием; это один из видом самопознания; психоанализ – искусство истолкования ошибочных действий, сновидений, симптомов заболеваний; он – нечто среднее между медициной и философией; это работа, при помощи которой в сознание больного вводится вытесненное им в его душевной жизни; и наконец, психоанализ – метод лечения нервнобольных.

Таким образом, диапазон трактовок психоанализа у З. Фрейда довольно обширен. Для большей ясности в этом вопросе ему самому понадобилось уточнение в определении названия психоанализа, что и было сделано им в энциклопедической статье «Психоанализ» и «теория либидо» (1923). В этой статье он

подчеркнул, что психоанализом называется: 1) способ исследования психических процессов, иначе недоступных пониманию; 2) основанный на этом исследовании метод лечения невротических расстройств; 3) возникший в результате этого ряд психологических концепций, постепенно развивающихся и складывающихся в новую научную дисциплину.

Если за исходное определение взять данную З. Фрейдом какую-то одну трактовку, то тем самым ускользает почва для адекватного понимания психоанализа. Поэтому нет ничего удивительного в том, что до сих пор среди различных исследователей ведутся дискуссии по поводу трактовки значения, смысла и определения психоанализа.

Является ли психоанализ наукой, способной к объективному изучению и объяснению бессознательных влечений и желаний человека? Представляет ли он собой герменевтику, то есть искусство истолкования сновидений, текстов художественных произведений, явлений культуры? Или психоанализ – это один из методов лечения, используемых в психотерапии?

Ответы на поставленные таким образом вопросы зависят от того, под каким углом зрения рассматривается психоаналитическое учение З. Фрейда о человеке и культуре. Например, вопрос о научном статусе психоанализа остается проблематичным, несмотря на все усилия опытным путем подтвердить или опровергнуть различные психоаналитические идеи и концепции. Одни исследователи считают, что психоанализ является такой же естественной наукой, как, скажем, химия или физика. Другие заявляют о том, что психоанализ не отвечает требованиям науки и представляет собой не что иное, как миф, интеллектуальное заблуждение одаренного воображением человека, каким был З. Фрейд.

Вопрос об эффективности психоанализа как метода лечения психических расстройств также остается открытым. Его сторонники убеждены, что психоанализ является эффективным средством лечения там, где оказывается бессильной психиатрия, ориентированная на медикаментозное лечение. Его противники считают, что психоанализ – дорогостоящее удовольствие, не приносящее реального выздоровления.

Приходится считаться с реальным фактом многозначности определения психоанализа как его сторонниками и противниками, так и самим его основателем. Однако это не должно служить помехой для выявления специфики психоанализа.

Прежде всего важно иметь в виду, что основной предпосылкой психоанализа является разделение психики на сознание и бессознательное. Психоаналитик не считает сознание сутью психики. Он исходит из того, что бессознательные влечения и желания предопределяют мышление и поведение человека.

Уходя своими корнями в травмирующие психику ребенка переживания детства, бессознательные влечения и желания сексуального и агрессивного характера приходят в столкновение с существующими в обществе нравственными и культурными нормами, порождая тем самым внутрипсихические конфликты. Разрешение этих конфликтов осуществляется путем вытеснения из сознания «дурных» влечений и желаний. Вытесненные из сознания влечения и желания не исчезают бесследно. Они загоняются в глубины человеческой

психики и так или иначе, рано или поздно дают знать о себе. Благодаря механизмам сублимации (переключения сексуальной энергии на социально одобренные цели) они могут выливаться в художественное творчество. Однако далеко не все люди обладают подобной способностью. Вытесненные влечения и желания могут подтолкнуть человека к «бегству в болезнь», к возникновению психических расстройств, вызванных как внешними, так и внутренними факторами, предопределившими невротический способ разрешения стоящих перед человеком проблем и противоречий жизни.

В теории психоанализ нацелен на выявление смысла и значения бессознательного в жизни человека, на раскрытие и понимание механизмов функционирования человеческой психики. Этому способствуют различные психоаналитические предположения, допущения, гипотезы и идеи, согласно которым: в психике нет ничего случайного; психическая жизнь является функцией аппарата, ответственного за расположение психических процессов в пространстве; ранние стадии психосексуального развития ребенка заметно сказываются на мышлении и поведении взрослого человека; события первых лет имеют первостепенное значение для всей дальнейшей жизни; эдипов комплекс является не только ядром неврозов, но и источником возникновения нравственности, морали, религии, общества, культуры; психический аппарат состоит из трех сфер или областей – бессознательного Оно (включающего в себя все то, что наследуется, присутствует при рождении и заложено в конституции, то есть прежде всего влечения и инстинкты, берущие свое начало в соматической структуре и находящие свое психическое проявления в неосознаваемых формах), сознательного Я (наделенного функцией самосохранения и контроля над требованиями Оно, стремящегося к избежанию неудовольствия и получению удовольствия) и гиперморального Сверх-Я, олицетворяющего собой авторитет родителей, социальные идеалы, совесть; основополагающие влечения человека – влечение к жизни (Эрос) и влечение к смерти, включающее в себя инстинкт разрушения; мышление и поведение человека осуществляется под воздействием различных психических механизмов и процессов, среди которых наиболее значимыми представляются такие, как вытеснение, подавление, регрессия, проекция, интроекция, идентификация, сублимация и некоторые другие; психоаналитическое понимание работы психики предполагает метапсихологический подход, основанный на топическом (по месту расположения бессознательного, предсознательного и сознательного), динамическом (переход из одной системы в другую) и экономическом (количественном распределении психической энергии или катектировании либидо) видении психических процессов.

В клинической практике психоанализ ориентирован на устранение невротических симптомов, включающее в себя осознание пациентом бессознательных влечений и желаний с целью понимания и последующего сознательного разрешения внутрипсихических конфликтов, что предполагает терпеливую работу аналитика по выявлению различных видов подавления, вытеснения, сопротивления, переноса, «потребности быть больным и страдающим», возникающих как в повседневной жизни анализируемого, так и в процессе психоаналитической терапии. Используя различные аналогии, З. Фрейд сравнивал

психоаналитическую терапевтическую работу с работой химика (химический анализ), археолога (раскопки древних слоев), вмешательством хирурга, воздействием ортопеда или влиянием воспитателя.

В понимании З. Фрейда в своей терапевтической деятельности психоаналитик по-разному служит пациенту: в качестве авторитета и заместителей его родителей; в качестве учителя и воспитателя; и если ему удается поднять психические процессы в Я больного до нормального уровня, преобразовать бессознательное и подавленное в предсознательный материал и таким образом вернуть его во власть Я пациента, то в качестве аналитика он сделает для него все возможное. Стратегия психоаналитического лечения базируется на том, что, по выражению З. Фрейда, «врач-аналитик и ослабленное Я его пациента, основываясь на реальном внешнем мире, должны объединиться против неприятеля – инстинктивных требований Оно и сознательных требований Сверх-Я».

По мере развития теории и практики психоанализа менялась и его техника. Первоначально вовремя катартического лечения целью терапии было разъяснение смысла симптомов. Затем вместо разъяснения симптомов в центре внимания оказалось раскрытие комплексов. Потом основной задачей психоаналитического лечения стало выявление и преодоление различных видов сопротивления, работа с переносом, неврозом переноса и контрпереносом. Наконец, психоаналитическая техника претерпела некоторые модификации в зависимости от формы болезни (невроз, психоз, шизофрения, нарциссический невроз и другие), преобладающих влечений у больных и их структуры характера.

Психоаналитическая работа осуществляется на материале, получаемом из различных источников, включая информацию, предоставляемую пациентом и его свободными ассоциациями, почерпнутую из анализа его сновидений и ошибочных действий (промахов), выявленную на основе того, что обнаруживается в его переносах. Этот материал дает возможность аналитику создавать конструкции того, что случилось с пациентом в прошлом и было забыто, и то, что неосознанно происходит в нем в настоящее время, то есть «здесь и сейчас». Поскольку знание аналитика и знание пациента не совпадают друг с другом, то от первого требуется терапевтическое искусство по истолкованию полученного материала, изложению своих конструкций и объяснению того и другого пациенту в подходящее время и в нужный момент, то есть не ранее того, как тот оказывается готов к восприятию их, но и не позднее того, как у него возникнет столь сильное сопротивление, что пациент прервет анализ и покинет аналитика. Окончательный исход аналитического лечения зависит от количественного отношения, а именно от доли энергии, которую аналитик может мобилизовать в пациенте в пользу выздоровления (уменьшения деструктивных и увеличения конструктивных сил) по сравнению с количеством энергии сил, работающих против аналитика и поддерживающих состояние болезни.

При определении, рассмотрении и оценке психоанализа не следует упускать из виду рекомендации, данные в свое время З. Фрейдом. По его собственным словам, психоанализ возник как терапия. Но он рекомендовал использовать психоанализ не только и не столько в качестве терапии, сколько из-за содержащихся в нем разъяснений и связей. Он имел в виду те разъяснения,

которые психоанализ дает о том, что касается человека прежде всего, а именно его сущности. Говоря о связях, З. Фрейд подразумевал те из них, которые психоанализ вскрывает в самых различных областях жизнедеятельности человека и в разнообразных сферах знания, включая философию, социологию, мифологию, религию, литературу, культуру в целом. Не случайно ему самому принадлежат работы, не имеющие прямого отношения к психоаналитической терапии. К их числу относятся такие публикации, как «Остроумие и его отношение к бессознательному» (1905), «Бред и сны в «Градиве» В. Иенсена» (1907), «Воспоминание Леонардо да Винчи о раннем детстве» (1910), «Тотем и табу» (1913), «Массовая психология и анализ человеческого Я» (1921), «Будущее одной иллюзии» (1927), «Достоевский и отцеубийство» (1928), «Недовольство культурой» (1930), «Человек Моисей и монотеистическая религия» (1938) и другие.

Не стоит упускать из виду и то, что З. Фрейд проводил различие между научным и прикладным (используемым в медицине и за ее пределами) психоанализом, неоднократно высказывал опасения по поводу того, что со временем психоанализ может превратиться «в служанку психиатрии», и выступал за «самоценность психоанализа и его независимость от медицинского применения».

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ГЕРМЕНЕВТИКА – одно из направлений исследовательской и терапевтической деятельности, ориентированной на рассмотрение психоаналитических методов познания в плане герменевтического искусства, то есть искусства толкования психических процессов и интерпретации их смысла, а также интерпретационной техники как процессуальной модели анализа симптомов психических расстройств, структуры характера, сопротивлений и переноса.

Термин «герменевтика» ведет свое происхождение от греческого слова «hermeneuo», означающего «разъяснять». Постепенно герменевтика стала не только разъяснением, но искусством толкования классических текстов. Со временем она превратилась в экзогетику, связанную с толкованием священного писания. В конце XVIII–начале XIX века произошло возрождение герменевтики как способа толкования философских текстов. На рубеже XIX–XX столетия благодаря усилиям В. Дильтея, опубликовавшего работу «Возникновение герменевтики» (1900), она стала одним из методов понимания гуманитарных наук, противостоящего методам объяснения естественных наук.

Представления о психоаналитической герменевтике, как искусстве толкования, уходят своими корнями в исследовательскую и терапевтическую деятельность З. Фрейда. Фактически в большинстве его работ на передний план выступала проблематика толкования, интерпретации. В теоретическом плане психоаналитическая методика толкования стала обобщенным инструментом психоаналитического понимания, который использовался как при толковании сновидений и расшифровке языка бессознательного, так и при попытках проникновения в тайну художественных произведений и в глубины исторического прошлого. В клиническом отношении соответствующая методика превратилась в инструментальную дисциплину, включающую в себя набор правил интерпретации психических феноменов и разработанные процедуры анализа,

с помощью которой вскрывались вытесненные желания, механизмы защиты, различные виды сопротивлений и переноса.

Герменевтическое понимание в психоанализе – это понимание, основанное на символической интерпретации, в соответствии с которой симптомы невротических заболеваний являются замещающими образованиями, возникающими в процессе компромиссного разрешения внутриличностных конфликтов. Правда, З. Фрейд не проводил четких различий между символами и знаками, полагая, что симптомы психических заболеваний можно рассматривать «как знаки воспоминаний». Однако уже К. Г. Юнг всячески стремился подчеркнуть символическую, а не семиотическую природу бессознательного и принимал во внимание реальную значимость символа, а не знака.

Если, говоря о психоанализе как искусстве толкования, З. Фрейд не апеллировал к термину «герменевтика», то К. Г. Юнг непосредственно использовал его. В работе «Структура бессознательного» (1916) он писал о необходимости толковать фантазии «герменевтически», то есть как настоящие символы, и считал, что герменевтическое толкование отвечает истинной ценности и смыслу символа как такового. Он исходил из того, что изучение фантазий при «герменевтическом методе лечения» приводит к синтезу индивидуальных и коллективных структур человеческой психики. С точки зрения К. Г. Юнга, сущность герменевтики заключается в нанизывании на данную символом аналогию сперва субъективных аналогий, приходящих пациенту на ум в процессе аналитического сеанса, а затем объективных аналогий, которые аналитик черпает из сокровищницы приобретенных им знаний.

Проблема интерпретации символического языка привлекла к себе внимание многих психоаналитиков. Некоторые из них сосредоточили свое внимание на рассмотрении вопроса о природе символов в связи с психоаналитической трактовкой бессознательного, симптоматики заболеваний.

Видными представителями психоаналитической герменевтики являются А. Лоренцер, Ю. Хабермас, П. Рикёр и ряд практикующих аналитиков, с точки зрения которых психоанализ является интерпретационной дисциплиной и включает в себя систему инструментальных технических приемов, позволяющих раскрывать глубинные связи и структурные отношения, лежащие в основе бессознательного мышления и поведения человека.

Выступающий с идеей развития психоаналитической герменевтики, А. Лоренцер полагает, что в отличие от фрейдовского толкования бессознательной символики необходимо по-новому рассматривать значение и смысл, присущие символам. Согласно его представлениям, можно говорить о биполярной структуре формирования восприятий, в соответствии с которой сохраняется различие между сознанием и бессознательным, но в то же время «психоаналитическая теория очищается от онтологизации бессознательного». Если в психоаналитическом учении З. Фрейда бессознательное является сферой, где происходит формирование символов, то, по мнению А. Лоренцера, не бессознательное, а сознание представляет собой ту область человеческой психики, в рамках которой возникает символика. Подобно основателю психоанализа он признает бессознательное в качестве важной составной части организации психического. Однако в отличие от него он воспринимает бессознательное

как «резервуар материальных побуждений», не имеющих отношения к реальному образованию символов.

В психоаналитической герменевтике А. Лоренцера бессознательное не обладает символической структурой. Исходя из этого, он провел различие между символами и стереотипами, что нашло отражение в его работе «Символы и стереотипы» (1976). Первые он соотнес с сознательными представлениями, вторые – с бессознательным. Символика формируется в процессе социализации, в то время как стереотипы являются «десимволизированными представлениями». Поэтому если в классическом психоанализе вытесненное бессознательное имеет символическую окраску, то в психоаналитической герменевтике А. Лоренцера процесс вытеснения описывается «как десимволизация». В рамках подобного понимания символической и вытесняющей деятельности он акцентирует внимание на процессах лингвистической коммуникации, полагая, что стереотипное поведение развертывается вне коммуникационного уровня, в то время как символические представления функционируют в рамках данных процессов.

Проблема коммуникационной деятельности представляла значительный интерес для Ю. Хабермаса, который считал, что психоанализ – это «глубинная герменевтика». Он поднял вопрос о коммуникативной компетенции аналитика и искаженной коммуникации, как источнике психических заболеваний.

П. Рикёр попытался раскрыть суть интерпретации как таковой и осмыслить процедуры понимания и толкования, включенные в контекст отношений между интерпретируемым текстом и интерпретатором. Рассматривая психоанализ как «герменевтику культуры», он выделил два вида интерпретации – символическую и аллегорическую. На этом основании он предпринял попытку обосновать точку зрения, согласно которой символы предшествуют герменевтике, в то время как аллегории являются герменевтическими по своей сути. В таких работах, как «Об интерпретации. Очерки о Фрейде» (1965) и «Конфликт интерпретаций. Очерки по герменевтике» (1969), П. Рикёр дал свою интерпретацию психоанализа как техники анализа ночной жизни и высказал соображения о необходимости соединении фрейдовской экономики желания с гегелевской телеологией духа.

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ПЕДАГОГИКА – область использования психоаналитических идей и концепций при воспитании и обучении детей.

Идея о возможности и необходимости использовать данные психоанализа при воспитании детей была выдвинута З. Фрейдом в работе «Анализ фобии пятилетнего мальчика» (1909) и отражала его попытку во время консультации объяснить ребенку то чувство страха перед отцом, которое связано с его любовью к матери. В заключительной части данной работы основатель психоанализа заметил, что в отличие от родителей ребенка он бы решился дать еще одно разъяснение мальчику, рассказав ему о вагине и коитусе, чтобы тем самым положить конец его стремлению задавать вопросы, вызывающие недоумение у взрослых. При этом З. Фрейд высказал убеждение, что вследствие этих разъяснений не пострадали бы ни любовь мальчика к матери, ни его детский харак-

тер. Однако, по его собственному выражению, «педагогический эксперимент не был заведен так далеко».

Несмотря на то что традиционное воспитание ставит себе задачей обуздывание или подавление влечений, его результаты оказываются, как правило, не вполне удовлетворительными. Поэтому, как считал З. Фрейд, следует попробовать заменить эту задачу другой, то есть при наименьших потерях в активности сделать ребенка пригодным для социокультурной жизни. «Тогда нужно принять во внимание все разъяснения, полученные от психоанализа, по поводу происхождения патогенных комплексов и ядра всякой нервозности, и воспитатель найдет уже в этом неоценимые указания, как держать себя по отношению к ребенку».

Психоаналитический подход к воспитанию детей, особенно разъяснение ребенку истинного положения вещей, связанного с его рождением, наличием соответствующих органов у отца и матери, вызвал у многих воспитателей и педагогов негативную реакцию, а у некоторых из них – негодование и возмущение, сопровождающиеся подчас призывом привлечь к судебной ответственности З. Фрейда и психоаналитиков, пытавшихся использовать подобные методы при работе с детьми. Это не смутило основателя психоанализа, который ранее в работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) рассмотрел стадии психосексуального развития ребенка и высказал шокирующую традиционную педагогику мысль о том, что ребенок является «полиморфно-извращенным существом». Отталкиваясь от своих предшествующих исследований, в работе «Интерес к психоанализу» (1913) он подчеркнул, что у психоанализа часто есть возможность познать, «какую долю в проявлении нервного заболевания имеет бесцельная, неразумная строгость воспитания или какими потерями в способности работать и наслаждаться куплена требуемая нормальность». Словом, для индивидуальной профилактики неврозов можно желать лишь одно – «находиться в руках психоаналитически просвещенного воспитателя».

В 1908 году на Международном психоаналитическом конгрессе в Зальцбурге венгерский психоаналитик Ш. Ференци (1873–1933) выступил с докладом «Психоанализ и педагогика», в котором подверг критике морализаторское воспитание, невротизирующее здоровых людей и ведущее к «интроспективной слепоте». Опираясь на данные психоанализа, он показал, что педагогическое воздействие на человека, состоящее в нейтрализации асоциальных тенденций, в действительности является нецелесообразным и неэкономичным. Одновременно Ш. Ференци призвал к необходимости осуществления педагогических реформ, замене «негативной педагогики» психоаналитической.

В 1930 году основатель индивидуальной психологии А. Адлер (1870–1837), который на ранних этапах своей деятельности разделял идеи З. Фрейда, опубликовал работу «Врач как воспитатель» (1904), но позднее разошелся с венскими психоаналитиками, издал книгу «Воспитание детей». В этой книге он обратил внимание на то, что авторитетные педагоги сами оказываются неспособными внести спокойствие и порядок в свои собственные семьи: в таких семьях важнейшие взгляды на воспитание или совершенно упускаются, или не принимаются во внимание. Он также отметил, что 90 процентов детей до освещения сексуальных тем со стороны родителей и педагогов уже име-

ют о них свое представление и что при половом просвещении нельзя устанавливать каких-либо жестких и твердых правил. При этом А. Адлер подчеркнул, что «психология и воспитание представляют собой две составные одной проблемы и одной реальности».

Идеи З. Фрейда, Ш. Ференци, А. Адлера нашли поддержку у части воспитателей и педагогов, которые в своей практической деятельности стали опираться на психоаналитические представления о психосексуальном развитии ребенка. Так, австрийский психоаналитик-немедик Г. Гуг-Гельмут (1871–1924) занялась психоаналитическим изучением детей, результаты которого изложила в работе «Новые пути к познанию детского возраста» (1921). Психоаналитик М. Кляйн (1882–1960), стоявшая у истоков создания теории объектных отношений в психоанализе, в докладе «К вопросу об анализе в раннем детстве», прочитанном в Берлинском психоаналитическом обществе в 1921 г., выдвинула проект по устройству детских садов, «во главе которых стояли бы воспитатели-психоаналитики». Российский педагог В. Шмидт (1889–1937) руководила детским домом-лабораторией при Государственном психоаналитическом институте, использовала психоаналитические идеи применительно к воспитанию детей дошкольного возраста, опубликовала работу «Психоаналитическое воспитание в Советской России» (1924). В 1927 г. в Штуттгарте было организовано издание «Журнала психоаналитической педагогики». Специалист по детскому психоанализу А. Фрейд (1895–1982) в 1939 году открыла военный приют-ясли, в котором практиковались новые подходы к пеленанию и кормлению грудных младенцев, изучались реакции детей на отсутствие родителей, особенности детского развития при разлуке с матерью.

В настоящее время психоаналитическая педагогика получила свое признание и дальнейшее развитие в различных странах мира. В ее рамках осуществляется как теоретическая, так и практическая деятельность. Наглядным примером в этом отношении могут служить переведенные на русский язык работы австрийского психоаналитика Г. Фигдора, в частности, «Психоаналитическая педагогика» (2000).

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ ПСИХОДРАМА – одна из форм психотерапии, использующая возможности игры, способствующей преодолению стереотипных и повторяющихся образов, ситуаций и реакций при работе с пациентом.

Теоретически разработанная в 1950-х годах французскими психоаналитиками С. Лебовиси, Р. Дяткиным и Ж. Кестембергом, психоаналитическая психодрама основывается на игровой деятельности с образами, представлениями и речью. Если в классическом психоанализе терапевтическое пространство ограничено взаимоотношениями между пациентом и аналитиком, то в психоаналитической психодраме пациент взаимодействует с группой психоаналитиков, выполняющих различные роли. Ему приходится иметь дело с ведущим, задающим правила игры и выполняющим роль интерпретатора, и как минимум с четырьмя сотерапевтами (двумя мужчинами и двумя женщинами), являющимися потенциальными игроками, вступающими в контакт с пациентом и дающими ему возможность выстраивать различные отношения, вызывающие

у него ту или иную реакцию. Игровая форма позволяет лучше преодолевать те связанные с сопротивлениями и переносом препятствия, которые имеют место в аналитической ситуации между одним психоаналитиком и пациентом. Как правило, сеанс психоаналитической психодрамы ограничивается тридцатью минутами и осуществляется один раз в неделю на протяжении того периода времени, когда в результате игровой деятельности удается восстановить у пациента органическую связь между прошлым и настоящим, ощущением и восприятием, представлениями и аффектами, фантазиями и реальностью, телом и психикой. При работе с психотическими пациентами психоаналитическая психодрама способствует созданию благоприятных условий для перехода восприятия столкновения противоположностей к пониманию существующих противоречий, от нерасчлененности различных объектов к дифференциации между собой и другими людьми, от расщепленного Я к его целостности, от травматического видения мира к созидательному конструированию здоровых отношений с самим собой и окружающим бытием.

ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – институциональное обучение и профессиональная подготовка психоаналитиков.

Первый психоаналитический институт и первая психоаналитическая клиника, в которых началось обучение психоанализу, были созданы в Берлине в начале 1920 года. Открытие психоаналитического центра обучения стало возможным благодаря финансовой поддержке одного из сподвижников психоанализа М. Эйтингона (1881–1943). Проект здания берлинской клиники принадлежал одному из сыновей З. Фрейда архитектору Э. Фрейду. Психоаналитическое обучение осуществлялось под руководством видного психоаналитика К. Абрахама (1877–1925). Для оказания помощи в обучении в Берлин приехали известные психоаналитики того времени Г. Закс (1881–1947) из Швейцарии и Т. Райк (1888–1959) из Австрии. К образовательной деятельности были привлечены также К. Хорни (1885–1952), Ф. Александер (1891–1964) и другие аналитики.

В 1922 году в Вене был открыт второй институт психоанализа. Тогда же был опубликован отчет о двухлетней образовательной деятельности берлинского психоаналитического института, а в 1925 году на очередном Международном психоаналитическом конгрессе по предложению М. Эйтингона берлинская модель образования была положена в основу профессиональной подготовки психоаналитиков, осуществляемой под патронатом Международного обучающего комитета.

С 20-х годов и по сегодняшний день психоаналитическое образование включает в себя три органически связанные между собой части: теоретическую (лекционную), предполагающую освоение необходимых знаний, психоаналитических идей, методов и техники аналитической терапии; личный анализ, способствующий погружению в собственное бессознательное и проработке соответствующих комплексов; терапевтическую практику, сопровождающуюся супервизиями, профессиональным разбором клинических случаев.

Кандидатом в психоаналитики может стать человек, имеющий высшее образование и прошедший соответствующую аналитическую подготовку. На на-

чальных этапах развития психоанализа кандидатом в психоаналитики мог стать любой человек независимо от того, был ли он врачом или нет. До Первой мировой войны практикующими психо ана ли тиками-немедиками были Г. Гуг-Гельмут в Вене и О. Пфистер в Цюрихе. В начале 20-х годов таковыми стали О. Ранк, Т. Райк, А. Фрейд. Позднее к ним присоединились Б. Лоу, Дж. Стрэчи, А. Стрэчи и другие.

Среди психоаналитиков 20-х годов велись дискуссии по поводу того, имеют ли право немедики заниматься практикой психоанализа. Э. Джонс, М. Эйтингон и другие ведущие психоаналитики были настроены промедицински. З. Фрейд и Ш. Ференци придерживались иной точки зрения. З. Фрейд не разделял позицию тех, кто считал, что только дипломированный врач вправе заниматься психоаналитической терапией. В работе «Проблема дилетантского анализа» (1926) он подчеркивал, что «исторического права на исключительное обладание анализом врачи не имеют», поскольку психоанализ не является «специальным медицинским предметом», а врачебная выучка снабжает врачей «ложной и вредной установкой», связанной с недооценкой психических факторов жизни человека. Одновременно он выдвинул требование, согласно которому никто не должен проводить анализ, если он не приобрел на это право соответствующим образованием, но является ли это лицо врачом или нет, не представляется столь существенным. С точки зрения З. Фрейда, важно не то, обладает аналитик дипломом врача, а приобрел ли он особое, необходимое для проведения анализа образование.

Несмотря на подобную позицию З. Фрейда, в 30—50-е годы медицинское образование стало обязательным для большинства аналитиков во всем мире, особенно в США. В последнее время аналитиками становятся специалисты, являющиеся по первоначальному образованию не только медиками, но и психологами, философами, педагогами, социальными работниками, прошедшими психоаналитическую подготовку.

Теоретическая часть психоаналитической подготовки включает в себя лекционный материал, предполагающий овладение как анатомическими, биологическими и эволюционными знаниями, так и знаниями в области психологии, социологии, культурологии. Во второй половине 20-х годов З. Фрейд говорил о необходимости такого психоаналитического образования, которое бы наряду с введением в биологию, максимальным объемом сведений о сексуальной жизни, ознакомлением с психиатрическим учением о болезнях и глубинной психологией, охватывало бы и предметы, лежащие в стороне от медицины. К последним он относил историю культуры, мифологию, историю религии и литературоведение, считая, что «без хорошей ориентации в этих областях аналитик не сможет понять большую часть своего практического материала».

Учебный (дидактический) анализ – также важная и неотъемлемая часть психоаналитического образования. Он позволяет кандидату в психоаналитики разобраться в своих собственных переживаниях, бессознательных процессах, механизмах защиты, проявлениях сопротивления, переноса и тем самым лучше понять истоки возникновения, причины и возможные способы разрешения внутрипсихических конфликтов у будущих пациентов. Тот, кто претендует на совершение анализа над другими, должен также предварительно сам

подвергнуться анализу у специалиста. Это требование, впервые выдвинутое К. Г. Юнгом и поддержанное З. Фрейдом, является необходимым условием психоаналитического обучения для кандидатов в аналитики. Как замечал З. Фрейд в работе «Советы врачу при психоаналитическом лечении» (1912), благодаря личному анализу «не только удается в гораздо более короткий срок и с меньшими аффективными усилиями осуществить свое намерение – познать скрытое в самом себе, но получить на самом себе такие впечатления и доказательства, каких напрасно искал бы, изучая книги и слушая лекции». В конечном счете каждый психоаналитик оказывается настолько успешным в своей терапевтической деятельности, насколько ему самому удается справиться со своими комплексами, что представляется возможным в процессе личного анализа.

И, наконец, составляющая психоаналитического образования – супервизии (коллективные и индивидуальные), осуществляемые опытными аналитиками и позволяющие кандидатам в психоаналитики лучше организовывать и корректировать свою терапевтическую деятельность на начальных этапах работы с пациентами. В процессе консультаций-супервизий происходит квалифицированный разбор аналитических сессий, позволяющий избегать возможных ошибок со стороны начинающих аналитиков и вырабатывать адекватную заболеванию стратегию лечения. Супервизии имеют важное значение для развития начинающего аналитика как личности и профессионала.

В последнее время некоторые ведущие специалисты призывают к модернизации психоаналитического образования. В частности, немецкие психоаналитики Г. Томэ и Х. Кэхеле выступили с меморандумом о реформе психоаналитического образования, в котором подчеркнули необходимость в замене трехчленной системы на триаду, состоящую из обучения, лечения и исследования. По их мнению, будущее психоанализа зависит от систематических исследований и знания научных принципов, и, следовательно, триада обучения, лечения, исследования должна стать основной моделью преподавания в психоаналитических институтах.

ПСИХОЗ – душевное расстройство, характеризующееся неадекватным восприятием реальности и дезорганизацией личности.

Понятие психоза стало использоваться в научной литературе в середине XIX века. По данным некоторых исследователей, термин «психоз» принадлежит Фейхтерлебену, который ввел его в «Учебник медицинской психологии» (1845) с целью проведения различий между психическими расстройствами (психоз) и заболеваниями нервной системы (невроз). В его представлении невроз рассматривался в качестве более широкого понятия, чем психоз, поскольку всякий психоз является одновременно неврозом, в то время как не каждый невроз является психозом. Вместе с тем проблема содержательного различия между двумя группами заболеваний оставалась дискуссионной, вызывающей у врачей разногласия по поводу того, какие болезненные проявления человека могут быть отнесены к психозу, а какие – к неврозу.

На начальном этапе своей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд попытался провести более четкое различие между психозом

и неврозом. В частности, в рукописи «Паранойя» (часть работы, известной сегодня под названием «Проект»), отправленной В. Флиссу в январе 1895 г., он дал классификацию некоторых форм защит, используемых при истерии, навязчивой идее, галлюцинаторной спутаннице, паранойе и истерическом психозе. При этом он отнес паранойю и галлюцинаторную спутанность к двум видам психозов. Два года спустя, в январе 1897 г., З. Фрейд писал В. Флиссу о противоположности психоза и невроза, называя первый аменцией, то есть состоянием бессвязности сознания.

В дальнейшем З. Фрейд сосредоточил свои исследовательские и терапевтические усилия на рассмотрении и лечении неврозов, поскольку считал, что именно они являются главным объектом психоанализа. Тем не менее в более поздних своих работах, особенно после публикации «Я и Оно» (1923), в которой был предложен структурный подход к исследованию психического аппарата, он вновь вернулся к попытке проведения различий между психозом и неврозом. Наглядным примером в этом отношении являются его статьи «Невроз и психоз» (1924) и «Утрата реальности при неврозе и психозе» (1924).

В статье «Невроз и психоз» З. Фрейд так определил генетическое различие между неврозом и психозом: «Невроз является конфликтом между Я и Оно, психоз же является аналогичным исходом такого нарушения во взаимоотношениях между Я и внешним миром». К психозу он отнес такие состояния, как аменцию, острую галлюцинаторную спутанность, шизофрению, бредовые образования. Все эти виды заболеваний характеризуются разрывом человека с внешним миром, отказом от участия в нем. По словам основателя психоанализа, общим этиологическим условием для прорыва психоза «остается всегда отказ, неисполнение одного из тех непреодолимых желаний детства, которые коренятся так глубоко в нашей филогенетически определенной организации». Если при неврозе находящееся в зависимости от реальности Я подавляет часть влечений Оно, то при психозе то же самое Я частично отказывается от реальности в угоду Оно.

В статье «Утрата реальности при неврозе и психозе» З. Фрейд отметил, что при психозе можно выделить два момента: отрыв Я от реальности и попытка восстановить отношение к ней. Специфика психоза состоит в том, что стремление к вознаграждению за утрату реальности осуществляется не за счет ограничения Оно, что наблюдается при неврозе, а другим, более независимым путем – «созданием новой реальности, в которой больше нет уже причин, содержащихся в покинутой реальности». Кроме того, если при неврозе после первоначальной покорности следует запоздалая попытка к бегству, то при психозе «за первоначальным бегством следует активная фаза перестройки». Невроз не отрицает реальность, но не хочет ничего знать о ней, в то время как психоз отрицает реальность и пытается заменить ее.

Проведение З. Фрейдом различий между психозом и неврозом не означало, что он рассматривал их как совершенно противоположные друг другу заболевания. По его мнению, резкое различие между ними смягчается тем, что мир фантазий играет при психозе ту же самую, как и при неврозе, роль кладовой, откуда психоз черпает материал для построения новой реальности.

В статье «Фетишизм» (1927) З. Фрейд высказал сожаление по поводу того, что, по его словам, «столь далеко зашел» в проведении различий между психо-

зом и неврозом. Его собственная практика анализа двух молодых пациентов показала, что неприятие реальности, в частности, смерти любимого отца, ни у одного из них не привела к развитию психоза. Однако, как полагал З. Фрейд, можно подойти иначе к решению данного противоречия. В обоих случаях в душевной жизни молодых людей рядом друг с другом существовали две установки: одна – верная желанию, другая – верная реальности, в результате чего это расщепление стало основой для невроза навязчивых состояний у одного из пациентов. Тем самым можно лишь подтвердить ожидание того, что одна, верная реальности установка действительно должна была отсутствовать в случае психоза.

Последующее развитие психоанализа не привело к большей ясности относительно различий между психозом и неврозом. Так, М. Кляйн (1882–1960) полагала, что у младенца в первые 3–6 месяцев его жизни развивается параноидно-шизоидная позиция, то есть имеют место психотические процессы. Работа других аналитиков с пограничными пациентами также привела к нивелировке существенных различий между психозом и неврозом.

Тем не менее в психоанализе принято относить к психозам паранойю, шизофрению и маниакально-депрессивный психоз. И если в рамках классического психоанализа считалось, что психозы не поддаются психоаналитической терапии в силу нарциссической природы этих расстройств, препятствующих возникновению переноса, то в современном психоанализе психотические расстройства подлежат лечению. Правда, сложность аналитической работы заключается в том, что в случае психоза образование переноса сопровождается различного рода искажениями, требующими особого внимания со стороны аналитика и искусства обнаружения, толкования и разрешения психотического переноса.

ПСИХОЛОГИЯ САМОСТИ – одно из направлений психоаналитической психологии и терапии, ориентированное на исследование проблем нарциссизма и лечение нарциссических расстройств личности, пограничных состояний, нарушений Самости.

Один из видных представителей психологии Самости – американский психоаналитик Хайнц Кохут (1897–1985). Идеи, послужившие формированию психологии Самости, нашли отражение в его работах, включая статьи «Интроспекция, эмпатия и психоанализ» (1959), «Психоаналитическое лечение нарциссических расстройств личности» (1968), «Расстройства Самости и их лечение» (1978) и книги «Анализ Самости» (1971), «Восстановление Самости» (1977) и др.

Психология Самости основывается на признании интроспекции и эмпатии как существенных компонентов любого психологического наблюдения. Если методы наблюдения базируются не на интроспекции и эмпатии, то наблюдаемые явления относятся к соматическим, поведенческим или социальным феноменам. По мнению Х. Кохута, «психологическим можно назвать лишь то явление, в котором наряду с интроспекцией другого человека присутствует наша собственная интроспекция и эмпатия».

Несмотря на то что главным инструментом психоаналитического наблюдения является свободное ассоциирование, тем не менее значительное количество клинических фактов было открыто при помощи самоанализа. Это означает, что в психоанализе интроспекция и эмпатия часто связаны и перемешаны с другими видами наблюдений, однако, как считал Х. Кохут, последним и решающим актом наблюдения всегда будет интроспективный или эмпатический акт. В этом смысле основные техники психоанализа, включая свободное ассоциирование и анализ сопротивлений, можно считать «вспомогательными инструментами на службе интроспективного и эмпатического методов наблюдения».

Исходя из интроспекции и эмпатии, Х. Кохут пересмотрел ряд психоаналитических идей и понятий. Признавая важное значение исследований ранних взаимоотношений между матерью и ребенком, он считал, что в этом случае не следует путать теории, основанные на социальной психологии и интроспективной психологии. В частности, он возражал против тенденции сводить психологическую зависимость исключительно к оральности, рассматривал понятия «Эрос» и «Танатос» как лежащие за пределами психоаналитической психологии, считал, что аналитик не экран для проекции существующей психологической структуры, а ее замена.

В основе психологии Самости лежат представления о здоровой Самости и ее патологических состояниях. Самость – это центр устойчивой психологической структуры, способствующий ее саморазвитию и в то же время самоподдержанию ее целостности. На разных этапах развития психологической структуры обнаруживаются характерные и специфические типы нормальной Самости: виртуальная, содержащаяся в представлениях родителей о новорожденном ребенке и в определенной степени задающая его потенциальные свойства и качества; ядерная, первоначальная организация психики, характеризующаяся нарциссическим равновесием младенца; связная, органически функционирующая и не испытывающая дисбаланса; грандиозная, связанная с эксгибиционистским стремлением младенца восстановить нарушенное равновесие в первоначальном опыте нераздельного единства с матерью.

Среди патологических состояний Самости различаются: несбалансированная, отличающаяся непрочностью ее составляющих частей (целей, притязаний, идеалов, норм); фрагментарная, характеризующаяся периодически повторяющимся или хроническим нарушением связности отдельных ее частей; опустошенная, связанная с утратой жизненных сил и интереса к окружающему миру; перегруженная, не справляющаяся с предъявляемыми к ней требованиями и неспособная к осуществлению нормальной деятельности; перевозбужденная, чрезмерно эмоциональная и остро реагирующая на происходящее; архаическая, характеризующаяся регрессивным проявлением у взрослого человека ранних состояний ядерной Самости или грандиозной Самости.

Психология Самости ориентирована на исследование патологических состояний Самости и психоаналитическую терапию, способствующую восстановлению здоровой Самости.

Х. Кохут исходил из того, что активная интроспекция при нарциссических расстройствах и пограничных состояниях приводит к признанию борьбы

неструктурированной психики в целях поддержания контакта с архаическим объектом. Аналитик становится для пациента как бы прямым продолжением ранней реальности, которая была слишком далекой, отталкивающей или ненадежной, чтобы трансформироваться в прочные психологические структуры. Отсюда необходимость в исследовании первоначальных форм нарциссизма и специфики переноса при лечении нарциссических расстройств личности, пограничных состояний, нарушений Самости.

В представлении Х. Кохута первоначальное нарциссическое равновесие ребенка нарушается в результате неизбежного недостатка материнской заботы. Попытка сохранить первоначальный опыт сопровождается у ребенка созданием архаической, эксгибиционистской грандиозной Самости и идеализированного образа родителей. При оптимальных условиях развития грандиозная Самость смягчается и интегрируется во взрослую личность. При благоприятных обстоятельствах идеализированный образ родителей также интегрируется во взрослую личность, интроецируется в качестве Сверх-Я и становится важным компонентом психической организации. Однако если ребенок получает тяжелую нарциссическую травму и переживает травматическое разочарование в обожаемом им взрослом, то грандиозная Самость сохраняется в своей неизменной форме, стремится к реализации своих архаических целей, а идеализированный образ родителей не трансформируется в психическую структуру, играющую роль регулятора напряжений.

В ходе лечения нарциссических расстройств личности может иметь место терапевтическая активизация грандиозной Самости и идеализированного образа родителей, что приводит к возникновению зеркального и идеализирующего переноса. С точки зрения Х. Кохута, зеркальный перенос — это терапевтическое восстановление ранней стадии развития пациента, в которой всеобъемлющий нарциссизм сохранялся при помощи грандиозной Самости и вывода всех несовершенных аспектов наружу. Соответственно стадиям развития грандиозной Самости различаются три формы зеркального переноса: перенос-слияние, то есть архаическая форма, в которой переживания Самости анализируемого распространяется также на аналитика, в результате чего достигается «слияние на основе расширения грандиозной Самости»; перенос по типу «второе Я» или близнецовый перенос, то есть менее архаическая форма, в которой пациент предполагает, что аналитик похож на него и в процессе анализа отождествляет себя с его манерами, высказываниями; зеркальный перенос в узком смысле, то есть еще менее архаическая форма, в которой аналитик переживается как отдельный человек, имеющий большое значение для пациента и способствующий восстановлению идентичности с помощью терапевтически реактивированной грандиозной Самости. Идеализирующий перенос — терапевтическое восстановление раннего состояния, в котором нарциссическое совершенство объединено с идеализированным родительским образом, что ведет к восхищению пациента аналитиком.

Проработка этих видов переноса становится важной терапевтической задачей психологии Самости. Во время зеркального переноса речь идет о необходимости подъема в сознание детских фантазий пациента о своем эксгибиционистском величии, что может способствовать эмпатическому пониманию

испытываемых им стыда и тревоги. Во время идеализированного переноса происходит проработка архаических идеализаций, дающая возможность узнать пациенту о том, что его идеализирующее либидо необязательно нужно выводить из идеализированного образа и что можно не допустить болезненных регрессивных смещений.

В отличие от классического психоанализа З. Фрейда, в рамках которого основное внимание акцентируется на бессознательных влечениях человека, в психологии Самости Х. Кохута важное внимание уделяется Самости и потребности в объекте Самости. Последние рассматриваются в качестве наиболее существенных факторов мотивации, предопределяющих направленность деятельности человека. Считается, что объекты Самости играют важную роль в поддержании нормального психического состояния человека и сохраняют свое функциональное значение на протяжении всей его жизни. Исходя из этого, цель анализа и терапии состоит в том, чтобы помочь пациенту не только достигнуть стабильности в установлении отношений с внешними объектами, но и сформировать устойчивое отношение к самому себе, что способствует упрочению Самости и возникновению эмпатии, необходимой для нормальной организации жизнедеятельности.

Идеи Х. Кохута, концептуальные и терапевтические положения психологии Самости получили свое отражение и дальнейшее развитие в современной психоаналитической литературе. В частности, они содержатся в таких работах, как «Психология Самости» (1978, под ред. А. Голдберга), «Успехи в психологии Самости» (1980, под ред. А. Голдберга), «Размышления о психологии Самости» (1983, под ред. Й. Лихтенберга и С. Каплан), «Идейное наследие Кохута» (1984, под ред. П. Степански и А. Голдберга).

ПСИХОЛОГИЯ Я (ЭГОПСИХОЛОГИЯ) – одно из направлений психоаналитической психологии, ориентированное на изучение защитных механизмов Я, а также их связей и отношений с другими процессами, имеющими место в психике человека. Психология Я характеризуется смещением акцента исследования с Оно, что было основным объектом осмысления в период становления и первоначального развития психоанализа, на Я, что было инициировано работой З. Фрейда «Я и Оно» (1923).

Основатели и видные представители психологии Я – А. Фрейд и Х. Хартманн. А. Фрейд (1895–1982) – дочь З. Фрейда, известный детский психоаналитик, автор работы «Защитные механизмы Я» (1936). Х. Хартманн (1894–1970) – австро-американский психоаналитик, опубликовавший книгу «Психология Я и проблема адаптации» (1939).

Как самостоятельное направление психология Я возникла в конце 30-х годов. Выдвинутые А. Фрейд и Х. Хартманном идеи о Я получили последующее развитие в работах Р. Шпитца (1887–1974), М. Малер (1897–1985), Э. Эриксона (1902–1994) и др. психоаналитически ориентированных авторов. Все они так или иначе отталкивались от представлений З. Фрейда о структуре человеческой психики. Но каждый из них попытался внести свою лепту в понимание природы, содержания и функций Я.

В классическом психоанализе, особенно в первые два десятилетия его развития, основное внимание уделялось рассмотрению роли и места бессознательных влечений человека в его жизнедеятельности. С публикацией З. Фрейдом работ «Массовая психология и анализ человеческого Я» (1921) и «Я и Оно» (1923) некоторые психоаналитики стали проявлять интерес к проблеме Я. Исследование содержания Я, его функций и зависимостей от внешнего мира, Оно (бессознательного) и Сверх-Я (совести, идеала, родительского авторитета, самонаблюдения) стало важной и необходимой частью психоаналитических разработок.

Отталкиваясь от идей З. Фрейда о соотношении Оно, Я и Сверх-Я, представители психологии Я изменили направление анализа, в частности, переключили свое внимание с изучения бессознательных влечений на анализ конкретных защитных механизмов Я, используемых человеком в своей жизнедеятельности. Это не означало, что в рамках психологии Я не придавалось никакого значения бессознательному. Напротив, после того, как З. Фрейд выдвинул идею, согласно которой значительная часть Я не менее бессознательна, чем Оно, роль бессознательного в возникновении неврозов и в человеческой деятельности как таковой приобрела еще большее значение. Представители психологии Я исходили из того, что, будучи бессознательными, защитные механизмы Я оказывают значительное воздействие на формирование соответствующих реакций человека на его внутренние страхи и переживания. Недооценка или неучет этих механизмов не способствуют пониманию ни причин возникновения неврозов, ни возможностей успешного избавления от них.

В отличие от бессознательных влечений, выявляемых с помощью психоаналитической техники толкования ошибочных действий, сновидений и симптомов психических заболеваний, анализ человеческого Я представляется делом более трудным. В первом случае Я (сознание) подключается к осмыслению бессознательного. Во втором случае само Я становится объектом анализа, то есть оно должно изучать, исследовать самого себя, что неизбежно порождает трудности психологического порядка.

Трудности изучения Я состоят, в частности, в том, что само Я не является исключительно и полностью сознательным. В образованиях Я присутствуют и элементы бессознательного, на что в свое время обращал внимание З. Фрейд. В одной из своих работ он, например, писал о том, что лишь одному Богу известно, какая часть Я бессознательна.

Изучение, осознание, понимание бессознательных элементов Я требует особых усилий со стороны человека. Познание бессознательного Оно оказывается неполным без знания защитных механизмов Я, являющихся, как правило, бессознательными. Как подчеркивала А. Фрейд, лишь анализ бессознательных защитных операций Я позволяет лучше и глубже понять те изменения, которые претерпевают бессознательные влечения человека.

Одна из важных задач психологии Я заключается в том, чтобы довести до сознания все, что является бессознательным, независимо от того, относится это бессознательное к Оно или Я. Дело в том, что Я постоянно использует различные методы защиты при столкновении с инстинктивными требованиями. Имеется постоянная связь между конкретными неврозами и особыми спо-

собами, механизмами защиты. Само собой разумеется, в клинической практике важно выявлять различные механизмы защиты, к которым прибегают невротики.

Механизмы защиты Я разнообразны: это и регрессия, то есть возвращение на предшествующие стадии психосексуального развития; и вытеснение, предполагающее подавление человеком его сексуальных влечений; и изоляция, проявляющаяся в уходе от реального мира; и проекция, то есть перенос внутрипсихических процессов вовне; и интроекция, благодаря которой внешний мир вбирается вовнутрь, и многие другие способы защиты человека от тех или иных опасностей.

Психология Я изучает механизмы защиты человека. В частности, ее представители пытаются определить, как и в какой степени эти механизмы оказывают воздействие на сопротивление пациента в процессе его лечения, какие симптомы психического заболевания возникают на их основе, каковы предпосылки их формирования в детском возрасте.

Благодаря раскрытию и познанию механизмов защиты Я становится возможным лучшее понимание бессознательных влечений человека, открывается перспектива безболезненного перевода их в сознание. Все это может способствовать изменению и укреплению человеческого Я.

При изучении личности психология Я уделяет особое внимание вопросам развития и адаптации (приспособления) ее к социальным и культурным условиям жизни. Я рассматривается в качестве инструмента адаптации. Нормальное и патологическое развитие личности определяются степенью ее адаптированности к окружающему миру.

Для Х. Хартманна Я – психическое образование или такая специфическая структура, благодаря которой личность может адаптироваться к внешнему миру. Для Р. Шпитца Я – источник регулирования процессов, протекающих в человеческой психике. С точки зрения М. Малер, Я – сознательное начало, способствующее общению между людьми. В понимании Э. Эриксона, Я – основа для идентичности личности, то есть формирования чувства собственной тождественности и включенности в общество.

Многие идеи психологии Я были выдвинуты на основе развития детского психоанализа. Так, А. Фрейд исходила из того, что при работе с детьми аналитик должен устанавливать такие эмоциональные отношения с ними, которые бы позволяли ему занять место идеала-Я ребенка. Прежде чем начать свою освободительную аналитическую (терапевтическую) работу, он должен убедиться в том, что ему удалось окончательно овладеть этой инстанцией ребенка. В противном случае он не сможет положительным образом воздействовать на Я ребенка.

При работе со взрослыми аналитик ограничивается тем, что помогает пациенту приспособиться к окружающему миру путем укрепления его Я. По выражению А. Фрейд, психоаналитик не имеет ни намерения, ни возможности преобразовать окружающий человека мир в соответствии с его потребностями.

Ориентация психологии Я на приспособление человека к существующим условиям жизни вызвала критику среди психоаналитиков, усмотревших в подобной позиции конформистские (приспособительские) тенденции психоана-

лиза. Так, например, французский психоаналитик Ж. Лакан (1901–1981) выступил против американского варианта психологии Я с ее ярко выраженной направленностью на приспособление к американскому образу жизни. Один из представителей неофрейдизма Э. Фромм (1900–1980) критически отнесся к соответствующим концепциям психологии Я, которые, как он считал, изменили бунтарский дух психоанализа на конформистский.

Однако в любом случае переход от анализа психологии бессознательного Оно к исследованию механизмов защиты Я способствовал обогащению психоаналитической теории и практики, в частности, результаты исследований представителей психологии Я способствовали формированию новых представлений о механизмах функционирования человеческого Я и защитных образованиях, возникающих в недрах психики.

ПСИХОНЕВРОЗ – психическое расстройство, возникающее на почве конфликтов между бессознательными желаниями и сознанием.

Представления о психоневрозе были выдвинуты З. Фрейдом в начале его исследовательской и терапевтической деятельности. Для описания некоторых психических расстройств он использовал первоначально термин «невропсихоз». Так, в статье «Защитные невропсихозы» (1894) он ввел данный термин для рассмотрения роли защиты при таких психических расстройствах, как истерия, фобии, навязчивые состояния, галлюцинаторные психозы. Это же понятие входило и в заголовок его другой статьи «Еще несколько замечаний о защитных невропсихозах» (1896).

В этот же период З. Фрейд использует также и понятие «психоневроз». В частности, в рукописи, озаглавленной «Паранойя» и посланной В. Флиссу в начале января 1895 г., он вводит термин «психоневроз» и рассматривает психоневроз в контексте истерии. В опубликованной на французском языке статье «Наследственность и этиология неврозов» (30 марта 1896 г.) З. Фрейд впервые ввел понятие «психоанализ» и в этой же статье использовал термин «психоневроз». Два месяца спустя в очередном письме В. Флиссу он выразил свое понимание «этиологии психоневроза» и отнес к этой группе психических расстройств такие, как истерия, невроз навязчивых состояний и паранойя.

В письме В. Флиссу от 10 марта 1898 г. З. Фрейд использовал термин «метапсихология» и одновременно писал о том, что сновидение можно рассматривать как имеющее своим истоком предысторический период жизни человека (возраст от одного года до трех лет). Это тот период, который, по его мнению, «является источником бессознательного и содержит этиологию всех психоневрозов». В этом смысле психоневроз понимался им как обусловленный инфантильными конфликтами.

Понятие «психоневроз» было введено З. Фрейдом для проведения различий между заболеваниями, в возникновении которых основную роль играет психический конфликт, и актуальными неврозами, связанными с соматическими расстройствами сексуальности. Если причина актуальных неврозов содержится в настоящем, то причина психоневрозов – в детских конфликтах. И хотя причиной обоих видов заболеваний являются, как считал З. Фрейд,

сексуальные расстройства, однако при актуальных неврозах речь идет о расстройствах сексуальной жизни в данный момент, в то время как при неврозах – в событиях прошлого. Кроме того, в случае актуального невроза механизм образования симптомов ведет к соматическому их выражению, в то время как в случае психоза – к их символическому выражению.

Проведенное З. Фрейдом различие между психоневрозами и актуальными неврозами сохраняло свою значимость и в более поздних его работах. В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) он еще раз обратил внимание «на существенное различие между симптомами неврозов и психоневрозов». К актуальным неврозам он отнес неврастению, невроз страха и ипохондрию. К невропсихозам – истерию, фобии, невроз навязчивых состояний, то есть те расстройства, которые подпадают под категорию невроза переноса.

Вместе с тем З. Фрейд не проводил резкой грани между двумя группами заболеваний, считая, что, несмотря на имеющиеся между ними различия, наблюдается также «интимная клиническая связь» между психоневрозами и актуальными неврозами. Во всяком случае З. Фрейд исходил из того, что существенная связь между симптомами актуальных неврозов и психоневрозов помогает аналитику узнать об образовании последних: «симптомы актуального невроза часто являются ядром и предваряющей стадией развития психоневротического симптома». Причем он полагал, что такое отношение яснее всего наблюдается между неврастенией и неврозом переноса, неврозом страха и истерией страха, ипохондрией и ранним слабоумием.

Психоневроз является следствием конфликта между сексуальными влечениями и существующими ограничениями, исходящими из Я и Сверх-Я. Психоневротические симптомы – своего рода компромиссные образования, отражающие функциональную направленность Я на примирение между Оно и Сверх-Я. В этом смысле психоневроз имеет общие точки соприкосновения с психозом. Однако, если при психозе связанная с проверкой реальности функциональная деятельность Я оказывается нарушенной, то при психоневрозе она сохраняет свою действенность.

В современном психоанализе проблема различия между неврозами и психоневрозами остается дискуссионной. Если учесть, что психоневрозы включают в себя нарциссические неврозы, которые, начиная с З. Фрей да и кончая некоторыми современными психоаналитиками, называют также психозами, то становится очевидной тенденция к использованию терминов «психоневроз» и «невроз» как близких друг другу, а подчас и взаимозаменяемых. Тем не менее не все психоаналитики придерживаются данной позиции. Во всяком случае часть психоаналитиков придерживается точки зрения, в соответствии с которой понятие психоневроза не тождественно понятию невроза, а психоневроз относится к одной из группы неврозов.

ПСИХОПАТИЯ – психическое расстройство, характеризующееся неуравновешенностью, отсутствием самообладания, повышенной реактивностью.

Психопатия возникает на основе патологического склада личности и при неблагоприятных условиях жизни человека сопровождается различно-

го рода патологическими реакциями. Психика такого человека неустойчива, он испытывает значительные трудности в процессе адаптации к изменяющимся жизненным ситуациям, у него имеет место дисгармония в протекании тех или иных психических процессов.

Различают следующие типы психопатии: астеническая, связанная с повышенной чувствительностью, истощаемостью и замедленным восстановлением жизненной силы, работоспособности человека; гипертимичная, отличающаяся повышенным настроением и возбужденным общением, поверхностным мышлением и оптимизмом, суетливостью и излишней говорливостью человека; депрессивная, характеризующаяся пониженным настроением и молчаливостью, мрачностью и угрюмостью человека; истерическая, сопряженная с наигранностью и театрализацией поведения, хвастовством и неискренностью, детской наивностью и неустойчивостью желаний человека; психостеническая, характеризующаяся навязчивостью и неуверенностью в своих силах, нерешительностью и постоянными сомнениями человека; паранойяльная, связанная с ощущением собственного величия, превосходства над другими людьми и проявлением повышенной подозрительности и критичности по отношению к окружению; эксплозивная, отличающаяся крайней возбудимостью и раздражительностью, неуживчивостью и конфликтностью, яростью и агрессивностью.

Психопатия может быть ярко выраженной или скрытной, временной или постоянной, обостренной или смягченной.

ПСИХОСЕКСУАЛЬНОСТЬ – термин, использованный З. Фрейдом для рассмотрения неразрывной связи между сексуальным и психическим развитием человека.

На начальном этапе своей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд акцентировал внимание на сексуальной этиологии неврозов, сексуальных влечениях человека, инфантильной сексуальности. Однако по мере развития психоанализа стало очевидно, что сексуальность как таковая включает в себя два аспекта – соматический и психический. При этом аналитическое лечение психических расстройств показало, что психоаналитику приходится иметь дело не столько с соматическими, сколько с психическими проявлениями сексуальности. Это вызвало у З. Фрейда потребность в ведении термина «психосексуальность», чтобы тем самым подчеркнуть важность психического аспекта сексуальности для возникновения неврозов.

В статье «О «диком» психоанализе» (1910) З. Фрейд подчеркнул, что понятие сексуальности в психоанализе имеет большее значение, чем привычное его толкование. К «сексуальной жизни» относятся все проявления нежных чувств, даже если они подвергаются задержке в достижении первоначальной сексуальной цели. Поэтому, как замечал З. Фрейд, в психоанализе следует говорить о «психосексуальности» и не упускать из виду душевный фактор сексуальной жизни. У человека может быть душевная неудовлетворенность, хотя у него и нет недостатка в нормальном сексуальном общении. Посредством полового акта может быть снята только часть неудовлетворенных сексуальных влечений.

«Кто не придерживается такого взгляда на психосексуальность, тот не имеет права ссылаться на научные положения психоанализа, в которых идет речь об этиологическом значении сексуальности. Исключительным подчеркиванием соматического фактора в сексуальном он, несомненно, очень упростил бы проблему, но пусть он один несет ответственность за такое свое поведение».

Проблематика сексуальности обсуждалась во многих работах З. Фрейда. В большинстве из них использовалось понятие «сексуальность», хотя в действительности речь шла именно о психосексуальности. Нередко это приводило к превратному толкованию психоаналитических идей, поскольку не учитывалась специфика психоанализа, имеющего дело не столько с соматическими, сколько с психическими проявлениями сексуальности.

В работах 20-х гг. З. Фрейд стал использовать понятие Эроса, которое еще в большей степени подчеркнуло психический аспект сексуальности и душевный фактор сексуальной жизни человека.

ПСИХОСИНТЕЗ – соединение ранее расщепленных психических процессов, восстановление нарушенных связей и отношений, интеграция раздробленных частей психики в единое целое.

Психоанализ предполагает проникновение в глубины бессознательного человека, разложение его душевной деятельности на элементарные составные части, выявление отдельных влечений и желаний, предопределяющих его мышление и поведение, раскрытие патогенных внутрипсихических конфликтов, обусловивших возникновение невротических симптомов. Именно эта работа и осуществляется психоаналитиком в процессе его терапевтической деятельности, когда он стремится показать больному состав его сложных душевных образований, неизвестных ему мотивов подавления влечений и желаний, приведших к заболеванию, а также специфические механизмы работы его психики.

По мере развития теории и практики психоанализа с необходимостью стали возникать вопросы, связанные с тем, может ли психоаналитическая терапия ограничиваться глубинным анализом или за ней должен следовать синтез, предполагающий целенаправленную работу по организации целостности и единства психики больного. Некоторые психоаналитики высказывали соображения о необходимости оказывать больному помощь в реорганизации его психической структуры с целью соединения между собой отдельных психических процессов и элементов. Так, в 1909 г. швейцарский психиатр К. Г. Юнг (1875–1961) в одном из писем З. Фрейду заметил, что «раз существует психоанализ, то должен существовать и «психосинтез», по тем же законам подготавливающий будущее». В свою очередь, австрийский психоаналитик В. Штекель (1868–1940) выразил свое полное согласие с мнением доктора В. Мартина о том, что «за анализом должен следовать синтез». Подобная точка зрения нашла свое отражение в статье В. Штекеля «Исходы психоаналитического лечения» (1914).

Нередко к психоанализу стало предъявляться требование, в соответствии с которым после анализа больной душевной деятельности должен следовать ее синтез. Предлагалось новое направление развития психоаналитической тера-

пии, в рамках которой психоанализ дополнялся психосинтезом. При этом обнаружилось стремление отдельных психоаналитиков перенести центр тяжести терапевтической работы с анализа на синтез путем активного воздействия на пациента с целью обеспечения позитивного образа мышления и действия.

З. Фрейд не разделял точку зрения, согласно которой психоанализ должен обрести новое направление развития и превратиться в психосинтез. В ответ на письмо К. Г. Юнга, высказавшего соображение в пользу психосинтеза, он заметил, что качает по этому поводу мудрой головой и думает: «Вот они какие, молодые, истинную радость доставляет им только то, что они хотят исследовать без нас, куда мы со своей одышкой и усталыми ногами не поспеем». В работе «Пути психоаналитической терапии» (1919), отражающей идеи, высказанные им на V Международном психоаналитическом конгрессе, состоявшем в Будапеште в 1918 г., З. Фрейд более решительно выступил против того, что перед психоанализом стоит новая задача в виде психосинтеза. Разъясняя свое понимание психоанализа и психосинтеза, З. Фрейд привел следующие соображения: к психоаналитику приходят невротические больные с разорванной сопротивлениями на части душевной жизнью; врач вскрывает, анализирует и устраняет сопротивления больного; было бы неверным считать, что в больном что-то разложилось на составные части и ждет того, чтобы психоаналитик каким-то образом соединил их; психоаналитик лишь создает условия для синтеза путем разложения симптомов и устранения сопротивлений; по мере осуществления анализа душевная жизнь больного срастается и то единство, которому дается название Я, вбирает в себя все ранее расщепленные, отщепленные и связанные вне Я влечения. Таким образом, заключал З. Фрейд, «у того, кто лечится анализом, психосинтез совершается без нашего вмешательства, автоматически и неизбежно».

В конечном счете основатель психоанализа поднял вопрос о том, что речь может идти не о психосинтезе, как новом направлении развития психоаналитической терапии, а об изменении аналитической техники, связанной с активностью аналитика в процессе его терапевтической деятельности. Поскольку некоторые психоаналитики, в частности Ш. Ференци (1873–1933), предлагали осуществлять активный анализ, то важно было определить возможности и допустимые для психоанализа границы активности аналитика. При рассмотрении этого вопроса З. Фрейд исходил из того, что психоаналитик достаточно активен в реализации терапевтической задачи по осознанию вытесненного и вскрытию сопротивлений больного. Он также обращал внимание на то, что при лечении пациентов, не умеющих владеть собой и не пригодных для жизни, приходится соединять аналитическое воздействие с воспитательным, в результате чего врач берет на себя роль воспитателя и даже советчика. Однако, как предупреждал З. Фрейд, «это должно всякий раз происходить с предосторожностью, и больной должен воспитываться не так, чтобы походить на нас, а чтобы достичь освобождения и завершения собственного существа». Основатель психоанализа решительно выступал против такой активности аналитика, в результате которой пациент становился как бы собственностью врача, навязывающего ему свои идеалы и в высокомерии творца создающего его по своему образу и подобию.

В процессе дальнейшего развития теории и практики психоанализа установка на то, чтобы за анализом следовал синтез, не получила поддержки у большинства психоаналитиков. Некоторые из них, например, К. Хорни (1885–1952), считали, что подобная установка возникла на основе неверного понимания анализа и роли психоаналитика при лечении нервных заболеваний. В работе «Невроз и развитие личности» (1950) она подчеркнула, что это неверное понимание основывалось на допущении необходимости устранять что-то в психике больного и, соответственно, взамен устраненного давать ему что-то положительное, чем тот смог бы жить, во что смог бы верить и для чего смог бы работать. Вместе с тем установка на психосинтез была подсказана, как считала К. Хорни, «хорошей интуицией». Она соответствовала аналитическому мышлению, рассматривающему лечебный процесс как «побуждающий отказаться от чего-то деструктивного ради того, чтобы дать возможность развиваться чему-то конструктивному». Другое дело, что вместо доверия к собственным конструктивным силам пациента сторонники психосинтеза неоправданно и ошибочно исходят из того, что психоаналитик должен искусственным путем чуть ли не навязывать пациенту позитивный образ мышления и действия.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА – болезненные состояния, характеризующиеся физиологическими нарушениями различных функций организма человека.

При психосоматических расстройствах явственно наблюдаются физиологические нарушения, однако их этиология, формирование и развитие связаны главным образом с психическими факторами, различного рода фантазиями и представлениями, способствующими возникновению тех или иных симптомов заболевания. Как правило, психосоматические расстройства обусловлены внутрипсихическими конфликтами и связаны с личностными особенностями людей.

Среди психоаналитиков нет единой точки зрения по поводу того, какие физиологические нарушения организма следует относить именно к психосоматическим расстройствам. Чаще всего к психосоматическим заболеваниям причисляют бронхиальную астму, язвенный колит и язву желудка.

Психосоматические расстройства привлекли к себе внимание американского психоаналитика Ф. Александера (1891–1964), который стал одним из основателей психосоматической медицины. В своей работе «Психосоматическая медицина» (1950) он отнес к психосоматическим расстройствам такие заболевания, как бронхиальную астму, пептическую язву, язвенный колит, артериальную гипертонию, ревматоидный артрит, нейродермит, гипертиреоз.

Исследования Ф. Александера получили свое дальнейшее развитие как у представителей соматической медицины, не имеющих подчас прямого отношения к психоаналитической терапии, так и у психоаналитиков. В частности, психосоматические заболевания стали объектом изучения Г. Энжела «Психоаналитическая теория и соматические расстройства» (1967), «Пересмотр роли конверсии при соматических расстройствах» (1968), Г. Поллока «Новые

исследования психосоматического понятия специфичности» (1978), «Психосоматическое понятие специфичности» (1978), Г. Аммона «Психодинамика бессознательного в случае психосоматической болезни: предварительные методологические соображения» (1978) и др.

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ МОРАТОРИЙ – период в развитии между детством и взрослостью, характеризующийся задержкой реализации молодым человеком его психосексуальной способности к близости и родительству.

Понятие психосоциального моратория было введено Э. Эриксоном (1902–1994) для описания периода отрочества, в течение которого молодые люди путем свободного ролевого экспериментирования могут находить свою нишу в обществе. В работе «Идентичность: юность и кризис» (1967) он исходил из того, что «психоанализ признает определенный тип психосоциального моратория в развитии человека – период задержки, который позволяет будущим супругам и родителям пройти школу, предоставляемую им культурой, и овладеть техническими и социальными элементами труда».

Психосоциальный мораторий является отсрочкой, предоставляемой тому, кто еще не готов принять ответственность и хотел бы иметь в своем распоряжении какое-то время для подготовки к взрослой жизни. Этот мораторий является своего рода запаздыванием в принятии на себя взрослых обязательств. Он характеризуется, по словам Э. Эриксона, «избирательной снисходительностью со стороны общества и вызывающей беззаботностью со стороны юности». В течение этого периода молодые люди могут достичь определенного успеха. Завершение моратория сопровождается, как правило, формальным признанием и подтверждением со стороны общества того, что достигнуто в юности.

С точки зрения Э. Эриксона, каждая культура и каждое общество устанавливает определенный мораторий для их юных граждан. Этот мораторий совпадает с периодом обучения и тех или иных достижений, соответствующих ценностям общества. Он может быть временем путешествий, академической жизни, влюбленности или временем разочарований, самопожертвования, различного рода проступков. Юношеская преступность в ее организованной форме также может быть рассмотрена в качестве попытки создания психосоциального моратория. Некоторые общества находятся, по-видимому, в процессе признания психиатрического лечения одним из видов моратория для молодых людей, для которых невыносима стандартизация и механизация жизни. Однако, как считал Э. Эриксон, следует осторожно относиться к подобного рода задержкам развития, поскольку «клеймо и ярлык, полученные кем-либо в период психосоциального моратория, оказывают существенное влияние на процесс формирования идентичности».

ПСИХОТЕРАПИЯ – психологическое лечение психических и психосоматических расстройств, основанное на использовании различных методов устранения болезненных симптомов, снятия внутрипсихических напряжений, коррекции мышления и поведения.

Общая задача психотерапии – психологическое воздействие на пациента с целью его выздоровления и устранения всего того, что препятствует саморазвитию личности, конструктивной деятельности индивида, нормальному отношению человека к окружающему миру, другим людям и самому себе. Однако методы достижения этой цели могут отличаться друг от друга, а их практическое использование свидетельствует о наличии разнообразных видов психотерапии, в рамках которых происходит ориентация на разъяснение, интерпретацию, эмоциональную и интеллектуальную поддержку, перевоспитание, переубеждение, внушение, гипноз, модификацию образа мышления и действия. Кроме того, психотерапия может быть индивидуальная, семейная (муж и жена, родители и дети) и групповая (коллективная).

Среди различных видов психотерапии различают суггестивную, рациональную, психоаналитическую. Суггестивная психотерапия основывается на лечении внушением, которое может осуществляться как в гипнотическом состоянии (гипноз), так и наяву. Рациональная психотерапия ориентируется на повторные беседы врача с пациентом, в процессе которых последнему разъясняются причины возникновения заболевания, ее существо, меры борьбы с ней. Психоаналитическая психотерапия базируется на выявлении внутриличностных конфликтов и бессознательных механизмов защиты человека от них.

Различают экспрессивную и супрессивную психотерапии. Первая ориентирована на вербализацию вытесненных, подавленных желаний и влечений человека и последующее осознание их. Вторая – на сдерживание пациентом чрезмерно проявляющихся переживаний и ярко выраженных деструктивных наклонностей.

Распространенной является также поддерживающая психотерапия. Она может выражаться как в прямой поддержке пациента путем одобрения, поощрения, подбадривания, так и в его косвенной поддержке благодаря выявлению скрытых жизненных ресурсов, творческого потенциала, конструктивных и созидательных сил.

Р

РАБОТА СНОВИДЕНИЯ – преобразование сновидных мыслей в содержание сновидения.

В «Толковании сновидений» (1900) З. Фрейд предложил свое понимание истоков возникновения, природы и работы сновидения, которое легло в основу рассмотрения других психических явлений и процессов, включая остроумие и неврозы. Впоследствии он частично пересмотрел теорию сновидений, что нашло свое отражение в «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933). Однако ранее предложенное им понимание работы сновидения оставалось неизменным на протяжении всей его дальнейшей исследовательской и терапевтической деятельности, о чем можно судить по одной из последних работ «Очерк о психоанализе» (1940), опубликованной после его смерти.

Представления З. Фрейда о работе сновидения основывались на допущении, в соответствии с которым наши воспоминания о сновидении являются не истинным его процессом, а «фасадом, за которым этот процесс скрывается». Исходя из этого допущения, он провел различие между скрытыми мыслями сновидения и его явным содержанием. Скрытые мысли сновидения недоступны сознанию видевшего сон, они бессознательны. Перевод скрытого сновидения в явное З. Фрейд назвал «работой сновидения». Деятельность, связанную с обратным процессом, то есть стремлением добраться от явного сновидения до скрытого, – работой толкования.

Для З. Фрейда работа сновидения являлась примером бессознательной переработки предсознательного процесса мышления, а ее исход – компромиссом, с одной стороны, сглаживающим конфликтные ситуации, а с другой – приводящим к искажению сновидения. При этом он исходил из того, что работа сновидения дает несколько результатов. К этим результатам или достижениям работы сновидения могут быть отнесены следующие: сгущение, смещение, превращение мыслей в зрительные образы, вторичная обработка.

Под сгущением понимается то, что явное сновидение является сокращением скрытых его мыслей. В процессе сгущения некоторые элементы скрытых мыслей опускаются. В явное сновидение переходит только часть материала скрытого сновидения. При этом отдельные элементы скрытых мыслей могут соединяться между собой, образуя в явном сновидении нечто целое. Так, во сне юноша может увидеть образ любимой девушки, составленный из отдельных

черт, принадлежащих его матери, ее подругам, жене знакомого и другим лицам. Или перед ним предстает расплывчатая картина фантастического города, в котором на фоне сельского пейзажа и стеклянных небоскребов средневековые рыцари обольщают голубоглазых марсианок.

Смещение представляет собой процесс, при котором какой-либо скрытый элемент замещается на другой, не похожий на него. Кроме того, вместо какого-то важного элемента на передний план может выходить другой, несущественный. Сновидение кажется странным, поскольку в его центре оказывается то, что не имеет прямого отношения к скрытым мыслям. Например, сновидящий видит себя погружающимся в теплую, приятную воду живописного, озера, а по небу проплывает облако, из которого выглядывает крылатый ангел, но почему-то с перекошенным лицом старого колдуна. Глубинный же анализ вскрывает иную картину: центром притяжения является не озеро, а мать, перекошенное лицо облака-ангела оказывается умершим отцом, воспоминания о котором вызывают благоговение и страх.

В психологическом отношении самым интересным в работе сновидения служит превращение мыслей в зрительные образы. Правда, зрительные образы не являются единственной формой, в которую превращаются мысли. Тем не менее наглядное изображение слова – постоянная черта сновидения. Другое дело, что установление связи между словом и его изображением представляется делом трудным. Например, в процессе работы сновидения мысль о разводе с женой может вылиться в изображение веселого застолья мужа, похороны супруги, треснувшего арбуза, перелома ног и рук в результате автокатастрофы или иной картины, вызывающей недоумение.

Вторичная обработка – это деятельность, придающая сновидению как бы приглаженный вид. Сновидение утрачивает характер абсурдности и нелепости. Оно приводится в порядок: в нем устанавливаются логические связи и заполняются пробелы. Однако в процессе вторичной обработки сновидения допускаются разного рода ошибки, в результате чего видимая картина или сюжет сновидения не соответствуют действительному его содержанию.

Вторичная обработка содержания сновидения напоминает деятельность бодрствующего сознания. Она осуществляется чаще всего тогда, когда сновидец начинает воспроизводить и пересказывать свое сновидение. Нормальное мышление требует от содержания сновидения, чтобы оно было понятным. Оно подвергает сновидение первому толкованию, способствуя тем самым его затмению и искажению. Поэтому при психоаналитическом толковании сновидения не следует обращать внимания на его мнимую связность, являющуюся результатом вторичной обработки его содержания.

Таким образом, в понимании З. Фрейда работа сновидения – это своеобразный психический процесс, заслуживающий внимания и требующий изучения. Сгущение, смещение, превращение мыслей в образы и вторичная обработка – объекты психоаналитического исследования, открывающего новые связи между различными сферами человеческой деятельности, в частности, между развитием языка и мышления, сновидческой жизнью и созданием острот. Так, в работе «Остроумие и его отношение к бессознательному» (1905) З. Фрейд провел такие параллели, в соответствии с которыми участвующие в образовании

острот процессы сгущения, сдвига, изображения через нелепость и противоположность сходны с процессами деятельности сновидения.

РАЗВИТИЕ – процесс поступательного развертывания взаимодействующих между собой систем, структур и функций, в рамках которого происходит становление индивида как биологического существа личностью.

По мере становления и использования психоанализа в качестве терапии и средства исследования в различных сферах знания менялись представления о психоаналитическом понимании развития. В рамках отдельных психоаналитических школ и движений предлагались различные, отличающиеся друг от друга идеи, касающиеся конкретных стадий, фаз, периодов развития.

На начальном этапе своей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд предложил первую психоаналитическую теорию развития, в соответствии с которой выделялись последовательные стадии сексуального развития ребенка. В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) он выделил оральную, анальную, фаллическую и ге-нитальную стадии развития сексуальности. Первые три относились к догенитальной (прегенитальной), инфантильной сексуальности, последняя – к зрелой стадии развития. В 20-е годы им была предложена модель структурного развития психики с ее составляющими частями Оно, Я и Сверх-Я.

Последующие психоаналитики предложили свое понимание развития психических структур и процессов. Одни из них (К. Абрахам, Э. Джонс) более подробно исследовали оральную и анальную стадии сексуального развития. Другие (М. Кляйн, Р. Шпитц, М. Малер) сосредоточили внимание на ранних стадиях развития младенца, определяющихся объектными отношениями между матерью и ребенком. Третьи (А. Фрейд, Х. Хартманн, Д. Винникотт) исследовали развитие Я с точки зрения учета природных характеристик человека и его окружающего мира. Наряду с подобными исследованиями имелись и такие, авторы которых выдвигали идеи о беременности, как одной из первых стадий развития (Г. Бибринг), или о взрослых стадиях развития, характеризующихся способностью человека к интимности и интеграции (Э. Эриксон).

В обобщенном виде психоаналитическое понимание либидозного развития соотносилось с такими стадиями, как орально-каннибальная, анально-садистическая, фаллическая, латентная, предпубертатная, пубертатная генитальная. В свою очередь, развитие агрессивных влечений рассматривалось через призму таких стадий развития, как кусание, плевание и желание присоединения (оральная агрессивность), мучение, разрушение и жестокость (анальный садизм), властолюбие, хвастовство и зазнайство (фаллическая стадия), диссоциальные проявления при предпубертатности и пубертатности.

Для целостного понимания разрозненных проявлений влечений А. Фрейд (1895–1982) предложила рассматривать линии развития для различных областей, включая прием пищи, опрятность, физическую гигиену и другие, что и было сделано ею в работе «Норма и патология детского развития» (1965). По ее мнению, типичная психоаналитическая линия развития – «от инфантильной зависимости до любовной жизни взрослого», а основные линии развития – телес-

ная самостоятельность, от грудного вскармливания до рационального питания, от воспитания опрятности до опрятности, от безответственности к ответственности за свое тело, от аутоэротики к игрушке, от игры к работе, от эгоизма к дружбе и участию в объединении людей. Эти линии развития создают различные вариации в пределах нормы. Однако в случае рассогласования в темпе развития могут стать чрезмерно большими и тогда следует говорить о патологии.

Американский психоаналитик Г.С. Салливан (1892–1949) выделил следующие эпохи развития: младенчество (раннее и позднее), детство, ювенильная эра (от поступления в школу до установления прочных дружеских взаимоотношений), предподростковый период, подростковый период (пубертатное созревание), стадия юношества (начинающаяся с процесса формирования образцов предпочитаемой генитальной активности и продолжающаяся до установления зрелого репертуара межличностных отношений, основанных на использовании личностных и культурных возможностей). Каждая эпоха или стадия развития имеет свои специфические особенности, изучение которых является важной частью психоаналитического исследования. С точки зрения Г.С. Салливана, нашедшей отражение в посмертно опубликованном труде «Межличностная теория психиатрии» (1953), все важнейшие приобретения стадий развития «находят свое отражение в структуре зрелой личности человека», и чем выше уровень зрелости, тем меньше в его жизнь будет вмешиваться тревога, тем меньше неудобств он будет создавать себе и другим.

В современной психоаналитической литературе предпринимаются различные попытки совмещения или объединения ранее выдвинутых аналитиками теорий развития. Так, Ф. Тайсон и Р. Тайсон предприняли попытку свести психоаналитические теории воедино, что нашло свое отражение в их работе «Психоаналитические теории развития» (1990). Согласно их взглядам, можно говорить о следующей картине психического развития ребенка: появление социальной улыбки (2–3-й месяц жизни ребенка) – свидетельство нового уровня организации и синтеза, начало функционирования психики; стрессовая реакция на постороннего (7–9-й месяц) – установление либидного объекта; негативизм (15–18-й месяц) – способность к саморефлексии и появление речевых способностей; тревога и стыд (24–30-й месяц) – установление либидозного постоянства объекта; использование аффектов в качестве сигналов опасности и конфликта (30–36-й месяц) – интернализация конфликта и начало формирования Сверх-Я; чувство вины (в возрасте от 3 до 5 лет) – возросшая самостоятельность функционирования Я и Сверх-Я; лабильность настроения (подростковый возраст) – процесс психической реорганизации; стабильность настроения (поздний подростковый возраст) – главенство Я над бессознательными влечениями, желаниями и директивами Сверх-Я.

РАЗВИТИЕ Я – становление, взаимодействие и увязывание между собой различных психических функций, составляющих внутреннюю организацию личности.

С точки зрения З. Фрейда, разнообразные функции Я способствуют адаптации человека к внешней реальности, тесно связаны с его внутренним ми-

ром и служат поддержанию психического равновесия. Ориентированные вовне и вовнутрь психические функции выполняют организующую и гармонизирующую роль, осуществляют регулирование и защиту, ведут к синтезу и объединению отдельных частей личности, обеспечивают общее развитие человека.

Психоаналитическое понимание развития Я основывается на эволюционном представлении о постепенности и связности формирования психических функций. Наблюдения над детьми и многочисленные исследования в области детского психоанализа позволяют говорить о следующей картине развития Я.

Рождение ребенка характеризуется таким состоянием, когда его существование определяется биологическими потребностями и поддерживается со стороны окружающих его людей. Психический аппарат является как бы нерасчлененным, недифференцированным, неспособным осуществлять какие-либо различия в восприятии мира. В то же время он не пассивен, обладает потенциальной активностью и открыт к восприятию внешних воздействий. Связанная с адаптационными свойствами младенческая интегративность осуществляется на основе физиологических механизмов приспособления к окружающей среде и становится успешной в том случае, когда имеет место тесная эмоциональная связь между матерью и ребенком. Однако эта интегративность может оказаться недейственной, разбалансированной, если наступают задержки в удовлетворении элементарных потребностей ребенка и обрывается или прерывается его связь с матерью. Плач младенца свидетельствует о первичном возникновении тревоги и первичных переживаниях.

Первичные переживания младенца связаны с дифференцированным разделением груди матери на хорошую и плохую (М. Кляйн) или сосков на хорошие и приносящие удовлетворение, хорошие, но не приносящие удовлетворение, и неподходящие, бесполезные (Г.С. Салливан). На этой основе начинает проявляться способность младенца к идентификации различий воспринимаемых объектов, что свидетельствует о начале формирования психической организации. Со временем подобная идентификация приобретает возможность обобщать переживания в виде продуктивного опыта.

На втором—третьем месяце жизни младенца происходит значительное изменение в психической организации, связанное с появлением у него социальной улыбки (Р. Шпитц). В отличие от ранней (эндогенной) улыбки проявление социальной улыбки свидетельствует о готовности ребенка к взаимодействию с матерью, что служит основой для последующих коммуникационных процессов. Между матерью и ребенком устанавливается симбиотическая связь (М. Малер), характеризующаяся обоюдной настроенностью на аффективное отношение друг с другом. При нарушении симбиотической связи, при внезапном отделении ребенка от матери младенцу наносится психическая травма, под воздействием которой происходит изменение его функциональной деятельности, что может вести к задержкам развития Я.

При нормальном развитии в возрасте 3—6 месяцев у ребенка возникает образ своего тела и первоначальные чувства своего собственного Я. Они переплетаются между собой, свидетельствуя об интегративном функционировании Я. В период между 7—9 месяцами у ребенка развивается интеграция восприятия и памяти, но в то же время у него наблюдается реакция страха на появление

незнакомых лиц. Психика интроецирует (вбирает в себя) все приятное, доставляющее удовлетворение, и проецирует (переносит на другие объекты) все неприятное, вызывающее беспокойство. Присутствие или отсутствие матери предопределяют адаптивные реакции ребенка. Мать выполняет роль социального защитника, предохраняющего ребенка от излишних тревог и оптимизирующего развитие его адаптивных, регулирующих и синтезирующих функций.

Начиная с шести месяцев и до трех лет ребенок вступает в такой период развития Я, который характеризуется способностью к более четкому отделению себя от других объектов и к игровой деятельности, позволяющей оставаться одному. В этот период на стадии отделения-индивидуации (М. Малер) при нормальном развитии ребенка происходит психическое формирование Самости, устанавливается динамическое равновесие между внутренней Самостью и изменчивой внешней реальностью. В то же время при психических травмах Самость, образ тела и внешний мир могут восприниматься как разорванные, отдельные части и синтезирующая функция Я оказывается нарушенной.

Нормальное развитие Я сопровождается процессами научения, овладения речью и трансформации энергии, направленной на достижение цели. Вербальное поведение способствует установлению межличностных отношений, формированию образного мышления, символическому освоению внешнего мира. В арсенале адаптационных способностей ребенка появляются новые защитные механизмы, связанные, например, с идентификацией с агрессором. В рамках мыслительных процессов осуществляется дифференциация между любовью и ненавистью, активностью и пассивностью. У ребенка возникает потребность в инфантильном понимании различий между мальчиком и девочкой.

На следующем этапе развития Я происходит интернализация конфликтов, возникающих в результате столкновения между собой желаний ребенка и эдипальных страхов, чувства стыда. На фоне разрешения эдипальных конфликтов происходит формирование Сверх-Я, овнутрение родительских запретов и правил поведения. Внешние сдерживающие инстанции становятся внутренним достоянием ребенка, способствующим образованию совести. Психическая организация достигает нового, более высокого уровня развития. Однако именно на этапе формирования Сверх-Я, разрешения эдипальной ситуации прогресс в развитии Я может сопровождаться такими тенденциями, которые чреваты невротизацией человека. Для З. Фрейда эдипов комплекс являлся ядром возникновения инфантильного невроза.

Если на предшествующих этапах развития Я разрешение конфликтов осуществлялось посредством внешнего вмешательства, то формирование Сверх-Я приводит к такой психической организации ребенка, когда источником поддержки и осуждения становятся его собственные психические структуры. Разрешение конфликтов становится возможным благодаря самостоятельности ребенка, той его внутренней работы психики, с помощью которой усиливается эффективность механизмов защиты.

Примерно с шести лет развитие Я сопровождается приглушением инфантильной сексуальности. Наступает латентный период, в течение которого в психике ребенка происходят новые изменения, связанные с притиркой Я к требованиям Сверх-Я. На ранней стадии латентности у ребенка проявляется способность

к реальному видению объектов внешнего мира и самостоятельной оценке поведения других людей. Окружающий мир ребенка расширяется за счет вступления его в школьную жизнь, ознакомления с новыми нормами и стандартами, выходящими за пределы семейных отношений. На поздней стадии латентности интегрирующие функции Я переплетаются с сознательной социализацией. В психической организации все в большей степени оказываются задействованными такие средства урегулирования конфликтов, которые относятся к механизмам сублимации и интроекции социально и культурно приемлемых норм, стандартов поведения. Ребенок обретает большую самостоятельность от родителей, ориентируется на овладение как внешним, так и своим внутренним миром.

После завершения латентного периода, в подростковом возрасте ранее достигнутая стабильность в психике ребенка сменяется повышенным напряжением, вызванным биологическим созреванием. Развитие Я оказывается вовлеченным в психические конфликты, развертывающиеся между бессознательными влечениями, желаниями подростка и давлением, оказываемым на него как со стороны внешнего окружения, так и со стороны собственного Сверх-Я. Аффективные состояния и мыслительные процессы нередко приводят к такому максимализму, в результате которого подросток бросается из одной крайности в другую, где любовь и ненависть, восторг и отчаяние, дружба и вражда становятся ареной непримиримых столкновений между собой.

Физиологические и нравственные изменения, сшибки между физической зрелостью и поиском духовности, ожившие идентификации и идеализации прошлого, сомнения, самомнение и альтернативность выбора будущего, перепады в настроении и самочувствии, эмоциональные расстройства и стрессы – все это ведет к перестройке психической организации подростка, сопровождающейся переосмыслением образа собственного тела, взаимоотношений с другими людьми, самого себя и ценностей жизни. Со временем возникает потребность в новой реорганизации внутреннего мира, интенсификации защитных механизмов, более устойчивых соотношениях между Я и Сверх-Я. Функция регулирования со стороны Сверх-Я передается Я, что открывает путь к более зрелой психической организации человека.

Дальнейшее развитие Я сопровождается усилением внутренних тенденций, направленных на интеграцию различных психических функций, рост самосознания, обретение самостоятельности мышления и действия, формирования личной идентичности (Э. Эриксон). Ориентация на реальность, свобода выбора жизненных целей и задач, принятие ответственности за свои собственные решения – все это становится свидетельством нового уровня развития Я, характеризующегося целостностью и зрелостью личности. Обретение психической стабильности означает формирование взрослой, ответственной личности, у которой в оптимальном варианте имеет место синхронизация адаптивной, регулирующей, организующей, гармонизирующей, синтетической функций Я.

РАЗРЯДКА – процесс снятия, снижения уровня внутреннего напряжения, возникающего в результате накопления сексуальной энергии, психического возбуждения.

Представления З. Фрейда о разрядке соотносились с пониманием психического аппарата, функционирующего таким образом, что в глубинах психики человека может происходить нарастание и снижение энергетического потенциала. Нарастание энергетического потенциала связано с желанием получения удовольствия, накоплением психической энергии, приводящим к росту внутреннего напряжения, нарушению стабильности и равновесия в системе психики. Разрядка напряжения свидетельствует о получении удовольствия, о восстановлении психического равновесия.

Понятие разрядки было использовано З. Фрейдом для характеристики психического аппарата, описания его работы и психических процессов с «экономической» точки зрения. Психоаналитическая теория основывалась на признании положения, в соответствии с которым течение психических процессов автоматически регулируется принципом удовольствия: неудовольствие вызывает внутреннее напряжение, оно ведет к возбуждению, придающему такую направленность протекания психических процессов, которая в конечном счете совпадает с уменьшением этого напряжения, то есть с устранением неудовольствия или получением удовольствия.

В работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) З. Фрейд исходил из того, что психический аппарат обладает тенденцией «удерживать имеющееся в нем количество возбуждения на возможно более низком уровне или по меньшей мере постоянном уровне». При этом он отмечал, что подобная тенденция психического аппарата подчиняется в качестве частного случая тенденции к устойчивости, рассмотренной немецким философом Т. Фехнером в 1873 г. в связи с обсуждением вопроса об ощущениях удовольствия и неудовольствия. Одновременно З. Фрейд принял выдвинутое венским врачом Й. Брейером (1842–1925) предположение о двух формах энергии: текущей свободно, «стремящейся к разряду» и покоящемся запасе психических систем.

Согласно З. Фрейду, источником внутреннего раздражения служат влечения организма, являющиеся представителем всех действующих сил, возникающих внутри организма и переносимых на психический аппарат. Исходящие из этих влечений действия стремятся к разрядке нервных процессов. Однако в силу различного рода внешних и внутренних воздействий (запретов, страхов, нравственных норм поведения) может происходить сдерживание эмоций, вытеснение бессознательных влечений и желаний. Нарастающее внутреннее напряжение не получает полной разрядки. Оно частично снимается за счет образования невротических симптомов, но оказывается психически действенным и разрушающим человека изнутри. Если в процессе терапии достигается эффект отреагирования, то происходит разрядка энергии и снятие внутреннего напряжения.

На этом принципе основывался катартический метод лечения истерии, использованный Й. Брейером, а затем и З. Фрейдом в начале его терапевтической деятельности. Позднее с возникновением психоанализа выяснилось, что терапевтическая работа значительно сложнее и не сводится к отреагированию как таковому. В рамках психоаналитического лечения основное внимание стало акцентироваться на проблемах сопротивления и переноса. Однако представления о накоплении в психике энергии, требующей своей разрядки, и о не-

обходимости восстановления психического равновесия оставались важными положениями психоаналитической теории практики.

Исходя из подобных представлений, австрийский психоаналитик В. Райх (1897–1957) пришел к выводу, что только полный спад возбуждения, оргазмная разрядка приводят к действительному удовлетворению, означающему преобразование возбуждения в теле и разгрузку генитального аппарата. Вместе с тем в работе «Функция оргазма» (1927) он подчеркивал, что у здорового человека возбуждение сменяется «приятной душевной и телесной разрядкой», в то время как у невротиков, страдающих оргастической импотенцией, происходят «частичные разрядки напряжения, подобные оргазму», но они не испытывают полного удовлетворения и чаще всего ощущают усталость, отвращение, досаду, равнодушие, а иногда даже ненависть к партнеру.

Американский психоаналитик и психиатр Г.С. Салливан (1892–1949) рассмотрел некоторые способы разрядки напряжения страха, проявляющегося у человека. По его мнению, страх как чувственный аспект напряжения, порождаемого угрозой жизни или биологической целостности организма, снимается посредством устранения или избегания вызывающих его обстоятельств, нейтрализации или игнорирования опасной ситуации. Первым действенным средством разрядки напряжения и снятия страха у младенца является его плач. Во многих случаях плач младенца не приводит к немедленному устранению опасности, но тем не менее он обеспечивает проявление заботы со стороны матери. По мнению Г.С. Салливана, плач представляет собой эффективный способ разрядки напряжения, подходящий способ избежания или устранения младенцем вызывающих страх опасностей.

РАЙК Теодор (1888–1969) – один из учеников и последователей З. Фрейда. Получил философское образование, стал доктором философии, в 1910 году познакомился с З. Фрейдом, стал членом Венского психоаналитического общества. Прошел личный анализ у К. Абрахама, в 1918 году получил «Почетный приз» за лучшую немедицинскую работу по психоанализу, в 20-х годах занимался психоаналитической практикой в Вене и в Берлине. В 1938 году эмигрировал в США, где на протяжении тридцати лет работал практикующим аналитиком. Был членом «Нью-Йоркского психоаналитического общества», но в 1947 году вышел из данной организации и создал «Национальную ассоциацию психоанализа», а также соответствующий психоаналитический институт, в котором проходили обучение как врачи, так и специалисты, не имеющие медицинского образования.

Весной 1925 года один из пациентов Т. Райка подал в суд на своего аналитика и призвал австрийский закон выступить на его защиту. Суд не принял во внимание свидетельство данного пациента как не заслуживающего доверия, а личное вмешательство З. Фрейда через посредничество высокого должностного лица способствовало решению суда в пользу Т. Райка. Вместе с тем данный случай послужил толчком к бурным психоаналитическим дебатам по поводу того, может ли не имеющий медицинского образования человек заниматься психоаналитической практикой. Эти дебаты нашли свое отражение как в рабо-

те З. Фрейда «К вопросу о дилетантском анализе» (1926), так и в последующей дискуссии, имевшей место среди психоаналитиков в 1927–1928 годах.

Т. Райк – автор ряда статей по культурологии, опубликованных в журнале «Имаго», а также ряда психоаналитических работ, включая «Проблемы религиозной психологии: ритуал» (1919), «Присущее и чуждое богу. К психоанализу религиозного развития» (1923), «Догма и идея принуждения» (1927), «Фрейд как критик культуры» (1930), «Мазохизм современного человека» (1941), «30 лет с Фрейдом» (1956) и др.

РАЙХ Вильгельм (1897–1957) – австрийский психоаналитик, сложная и противоречивая личность, вызывавшая как при жизни, так и после смерти неоднозначную оценку его исследовательской, терапевтической, политической деятельности.

В. Райх родился 24 марта 1897 года в части Галиции, принадлежащей Австро-Венгерской империи. Его отец, который спустя какое-то время после рождения сына купил ферму в Буковине и стал богатым человеком, был властным, авторитарным и вспыльчивым. Его мать, более молодая по возрасту, чем ее муж, и добрая женщина, была послушной домохозяйкой. Появление на свет в 1900 году младшего брата не только не вызвало радости у В. Райха, но, напротив, сопровождалось негативными эмоциями, впоследствии переросшими в соперничество за мать.

В 14 лет он потерял мать, которая покончила жизнь самоубийством. Это событие не могло не повлиять на него, поскольку, с одной стороны, он боготворил свою мать, а с другой – переживал по поводу одного инцидента, который, возможно, и стал причиной ее самоубийства. Об этом инциденте мало что известно, поскольку он не афишировался и составлял некую тайну семьи. Предположения о данной тайне могут быть сделаны на основе первой статьи В. Райха о табу инцеста в пубертате, написанной им в возрасте двадцати двух–двадцати трех лет. В этой статье был описан клинический случай, в контексте анализа которого выяснилось, что в возрасте 12 лет пациент был свидетелем некоторых отношений между матерью и его репетитором, имевших место в отсутствие отца.

Находясь под воздействием противоречивых чувств и испытывая инцестуозное влечение, юноша предавался фантазиям, связанным со своеобразным шантажом: если мать не будет благосклонной к нему и не ответит на его желание, то он расскажет своему отцу об интимных отношениях матери с молодым репетитором. Есть основания полагать, что описанный им случай с пациентом в действительности относился к нему самому, поскольку однажды он обмолвился о том, что данная статья являлась результатом его самоанализа. Его отец был человеком ревнивым, мальчик знал об этом и мог воспользоваться данной ситуацией в реальности или в своей фантазии. Как бы там ни было на самом деле, но последствия оказались трагическими: его мать покончила жизнь самоубийством, а ее смерть подорвала здоровье отца, который заболел воспалением легких и умер через три года, когда сыну было 17 лет.

До смерти матери В. Райх получал образование в домашних условиях под руководством репетиторов. Затем он учился в гимназии в Черновицах, где

проявил интерес к изучению немецкого и латинского языка, а также к естественно-научным дисциплинам. Со смертью отца заботы по работе на ферме легли на плечи В. Райха. Одновременно он продолжал учиться. С 1916 по 1918 год В. Райх служил в армии. В 1918 году он поступил на юридический факультет Венского университета, но вскоре перевелся на медицинский факультет того же университета.

В 1919 году В. Райх стал посещать сексологический семинар, выступил на нем с рефератом «Понятие либидо от Фореля до Юнга», впервые встретился с З. Фрейдом. Осенью 1919 года он был избран руководителем сексологического семинара. Летом 1920 года В. Райх стал приглашенным членом Венского психоаналитического общества, через несколько месяцев выступил на нем с докладом, посвященным анализу «Пер Гюнта» Ибсена, и стал членом данного общества. Под влиянием З. Фрейда он начал использовать психоанализ при работе с пациентами.

Годы учебы в Венском университете были трудными для В. Райха в материальном отношении, так как за время войны была разрушена ферма их семьи и он вместе с братом остался без средств к существованию. Братья приняли совместное решение, по которому В. Райх получает образование, а его младший брат обеспечивает их существование с тем, чтобы впоследствии они могли поменяться ролями. Последующие обстоятельства жизни оказались таковы, что они расстались; младший брат В. Райха сделал карьеру в международной транспортной фирме, был послан на работу в Румынию, женился, у него родилась дочь. В 1924 году его брат заболел туберкулезом, вернулся с семьей в Вену, проходил курс лечения в Италии. В. Райх помогал брату с медикаментами, но не навещал его во время лечения в санатории. В 1926 году его брат умер, и эта смерть принесла В. Райху новые переживания.

Как участник войны В. Райх имел возможность экстерном за четыре года завершить медицинское образование, на получение которого обычно требовалось шесть лет. В 1922 году он женился на А. Пинк, проходившей у него учебный анализ (впоследствии развелся и дважды женился) и, защитив диссертацию на соискание степени доктора медицины, завершил обучение в Венском университете. В том же году он продолжил обучение по нейропсихиатрии в клинике Венского университета, предложил основать Технический семинар по психоаналитической терапии, которым руководил в период с 1924 по 1929 год. После основания З. Фрейдом в Вене психоаналитической клиники в 1922 году В. Райх стал его первым клиническим ассистентом, а в 1928 году — заместителем директора.

В. Райх несколько раз проходил личный анализ у различных аналитиков, но так и не завершил его до конца. В 1926 году он прекратил личный анализ, который проходил у венского психоаналитика И. Задгера, что, возможно, было связано с переживаниями после смерти младшего брата. В 1927 году он обратился с просьбой к З. Фрейду стать его аналитиком, но, получив отказ, через некоторое время заболел туберкулезом и ему потребовалось лечение, в результате чего он провел несколько месяцев в одном из швейцарских санаториев в Давосе.

По возвращении из Швейцарии В. Райх продолжил психоаналитическую деятельность и одновременно стал проявлять повышенный интерес к об-

щественным проблемам. В 1928 году он вступил в Коммунистическую партию Германии и стал заниматься активной политической деятельностью, сопровождавшейся организацией клиник сексуальной гигиены для австрийских и немецких рабочих, проведением сексуальной пролетарской политики (Секспол), а также теоретическим обоснованием необходимости соединения марксизма с психоанализом. В 1929 году в венских газетах появилось сообщение об основании В. Райхом Социалистической Ассоциации сексуальной гигиены и сексологических исследований. В том же году он посетил Россию, выступил перед учеными с докладом о соотношении диалектического материализма и психоанализа, познакомился с опытом сексуальной революции, которая, как он полагал, имела место в этой стране.

Переехав в Германию в 1930 году, В. Райх организовал в Берлине технический семинар, подобный тому, какой был в Вене. Его идеи нашли отклик у молодых немецких психоаналитиков, включая Э. Фромма и К. Хорни. В. Райх также активно включился в политическую жизнь Германии, способствовал созданию клиник, в которых осуществлялись консультации по сексуальным проблемам, стал одним из директоров Немецкой Ассоциации пролетарской сексуальной политики, выдвинул сексуально-политическую программу, нашедшую поддержку среди многочисленных участников I конгресса данной Ассоциации, состоявшегося в Дюссельдорфе в 1931 году. Многие члены различных организаций, ратующих за сексуальные реформы, вступили в данную ассоциацию, отделения которой образовались в Дрездене, Лейпциге, Шарлотенбурге и в других городах Германии. В. Райх приезжал в эти отделения, встречался с их членами, помогал организовывать соответствующие консультационные клинические центры.

В 1932 году В. Райх основал издательство по сексуальной политике, опубликовал свой памфлет «Сексуальная борьба молодежи», а также две аналогичные работы других авторов – памфлет о сексуальном образовании матерей, написанный его женой, и небольшой буклет для детей, составленный им совместно с несколькими учителями. Эти публикации и организованная им в том же году в Дрездене молодежная конференция вызвали неодобрение среди руководства Коммунистической партии Германии, что в конечном счете завершилось его исключением из данной организации.

Во время своего проживания в Берлине В. Райх проходил личный анализ у Ш. Радо, однако этот анализ оказался прерванным, поскольку несколько месяцев спустя его аналитик уехал в США. С приходом фашизма к власти в Германии в 1933 году ему тоже пришлось эмигрировать сперва в Данию, потом в Швецию. Он развелся с А. Пинк и сошелся с балериной Э. Линденберг, с которой познакомился во время своего членства в Коммунистической партии и с которой уехал в Данию. В Копенгагене В. Райх организовал семинар по обучению датских психоаналитиков. В журнале Коммунистической партии Дании он опубликовал статью о нудистском образовании, которая вызвала протест со стороны министра юстиции, обвинившего редактора журнала в пропаганде порнографии.

В 1934 году В. Райх переехал в Норвегию, где организовал семинары по характероанализу и психоанализу. В Институте психологии в Осло он начал экс-

периментальную работу, связанную с физиологическими опытами. После исключения из Международной психоаналитической организации он стал разрабатывать новые биоэнергетические идеи и в 1936 году основал в Осло Институт сексуально-экономических и биологических исследований, где проводил эксперименты по изучению биофизической энергии. Работа в этом направлении способствовала становлению и развитию телесно-ориентированной терапии, а также того, что было им названо вегетотерапией. В 1937 году в норвежской прессе была организована кампания против В. Райха. У него возникли конфликты не только с теми, кто критически относился к его новым идеям, но и с его коллегами и учениками. Не выдержав приступов ревности, от него ушла вторая жена.

Получив приглашение занять пост адъюнкт-профессора медицинской психологии в Новой школе социальных исследований в Нью-Йорке, в 1939 году В. Райх эмигрировал в США. В новых условиях жизни он изучал оргонную (космическую, универсальную) энергию, основал в 1942 году Институт Органона в Нью-Йорке, приобрел в штате Мэн около 200 акров земли и создал центр, который он назвал Органоном и в котором при помощи оргонных аккумуляторов, способствующих накоплению атмосферной энергии, пытался лечить различные психосоматические заболевания, включая рак. В. Райх написал А. Эйнштейну, встретился с ним в 1941 году в Принстоне (Нью-Джерси), изложил ему свою концепцию оргонной энергии, в дальнейшем переписывался с ним, но не получил поддержки со стороны всемирно известного ученого. В Нью-Йорке он познакомился с И. Оллендорф, ставшей его ассистенткой, а затем женой.

После практического применения в разрушительных целях первой атомной бомбы в конце 40–начале 50-х годов В. Райх изучал взаимосвязь между оргонной энергией и ядерной энергией, проводил эксперименты по облучению и лечению в оргонных аккумуляторах. При его поддержке был организован Оргономический детский исследовательский центр, в котором велись наблюдения за состоянием беременных матерей, младенцев в первые дни их рождения и детей в возрасте до пяти-шести лет, а также осуществлялась консультационная деятельность по поддержанию их здоровья. В 1948 году им была основана Американская ассоциация медицинской оргономии. В том же году была проведена I Международная оргономическая конференция, в которой приняли участие представители из Аргентины, Великобритании, Норвегии, США.

В 1954 году В. Райх был подвергнут преследованию со стороны Федерального продовольственного и фармакологического управления США, обвинен в шарлатанстве, арестован и привлечен к суду. По решению суда его исследования в области оргонной энергии были признаны научно несостоятельными, а продажа издаваемых им книг и журналов («Международный журнал сексуальной экономики и оргонных исследований», «Бюллетень оргонной энергии») была запрещена. В 1956 году В. Райх не признал решение суда и продолжил свои исследовательские разработки. За нарушение постановления суда он был приговорен к двум годам тюремного заключения, его оргонные аккумуляторы были уничтожены, а работы по оргонной энергии преданы сожжению. 3 ноября 1957 года он умер от инфаркта в Федеральной тюрьме Льюисбурга в штате Пенсильвания.

В. Райх – автор ряда статей и книг, включая «Импульсивный характер» (1925), «Функция оргазма» (1927), «Характероанализ» (1928), «Психология масс фашизма» (1933), «Сексуальность в культурной борьбе» (1936, в США переиздана под названием «Сексуальная революция», 1945), «Раковая биопатия» (1948), «Слушай, маленький человек» (1948), «Убийство Христа» (1953) и др.

РАНК (Розенфельд) Отто (1884–1939) – австрийский психоаналитик, один из первых учеников и соратников З. Фрейда. Родился 22 апреля 1884 г. в бедной еврейской семье. Учился в ремесленном училище, работал в мастерской, самостоятельно изучал психологию, окончил Венскую школу искусств, проявлял особый интерес к мифологии и литературе. Взял себе фамилию доктора Ранка из пьесы Г. Ибсена «Кукольный дом». В 1906 году познакомился с З. Фрейдом, представив ему рекомендательное письмо А. Адлера, являвшегося семейным врачом Розенфельдов, и рукописи трех работ, одна из которых легла в основу опубликованной в 1907 году книги «Художник». Основатель психоанализа побудил его к получению университетского образования, в результате чего он окончил Венский университет и в 1912 году получил степень доктора философии.

Внешне непривлекательный О. Ранк был трудолюбивым, высокоинтеллектуальным и остроумным человеком. Начиная с 1907 года он стал одним из близких учеников З. Фрейда, его «приемным сыном», личным секретарем, а с 1912 года – секретарем Венского психоаналитического общества, тщательно протоколирующим все заседания венских психоаналитиков. С 1912 года – издатель «Международного психоаналитического журнала», с 1913 года – член тайного Комитета. В начале 1916 года О. Ранку пришлось переехать в Краков, где он издавал официальный журнал австрийской армии. В конце 1918 года он женился на красивой польской девушке Беате Толе Минсер. После возвращения О. Ранка в Вену его жена была настолько благосклонно принята З. Фрейдом, что последующее рождение дочери у четы Ранков воспринималось основателем психоанализа в качестве родной внучки. Несколько лет спустя, в 1923 году по предложению З. Фрейда Тола Ранк выступила с докладом «Роль женщины в эволюции человеческого общества» в Венском психоаналитическом обществе» и стала его членом. Она помогала мужу издавать журнал «Имаго», записывала под диктовку З. Фрейда письма для членов тайного Комитета, которые подписывались им и О. Ранком.

Став первым аналитиком без медицинского образования, О. Ранк начал принимать пациентов, по примеру З. Фрейда устроив приемный кабинет в том же доме, где находилась его квартира. С 1919 по 1924 год он возглавлял издательство, в котором осуществлялась публикация психоаналитических работ. На протяжении ряда лет он занимался исследовательской и издательской деятельностью, ведал управленческими и финансовыми делами психоаналитического сообщества, оказывал неоценимую помощь З. Фрейду в организационных вопросах, был вице-президентом Венского психоаналитического общества.

В начале 20-х годов О. Ранк высказал ряд идей, которые предопределили его выход из числа членов тайного Комитета и последующий разрыв с основателем психоанализа. В 1924 году по приглашению президента Нью-Йоркско-

го психоаналитического общества он ездил в США, где в течение нескольких месяцев излагал свои новые идеи перед американскими психоаналитиками, часть которых стала проходить у него краткосрочный анализ. В его отсутствие вице-президентом Венского психоаналитического общества стал П. Федерн, а он был назначен З. Фрейдом секретарем данного общества. Возвратившись в Вену, О. Ранк ушел с поста главного редактора психоаналитического журнала. В 1925–1926 годах он дважды ездил на несколько месяцев в США, затем, вернувшись в Вену и посетив З. Фрейда последний раз за три недели до его семидесятилетнего юбилея, уехал в Париж. В 1929 году О. Ранк подал в отставку, фактически предопределив окончательный разрыв с основателем психоанализа. В начале 30-х годов он работал аналитиком в Париже.

В 1935 году О. Ранк переехал в США, занимался преподавательской, исследовательской и терапевтической деятельностью, сопровождавшейся выдвижением новых психоаналитических идей. Его жена, которая, пройдя семинары А. Фрейд по детскому психоанализу, начала работать с детьми в Париже, не последовала за мужем. Их официальный развод состоялся в 1939 году, после чего О. Ранк женился на своей американской секретарше, а обосновавшаяся в Бостоне его первая жена стала практикующим аналитиком, преуспевшим в супервизионной работе с детьми. 31 октября 1939 года в Нью-Йорке О. Ранк скончался в результате аллергической реакции на содержащее серу лекарство, которое он использовал при лечении инфекции горла. Примечательно, что это произошло чуть более месяца спустя после смерти З. Фрейда, последовавшей 23 сентября того же года.

О. Ранк опубликовал ряд психоаналитических работ, включая «Миф о рождении героя» (1909), «Сага о Лоэнгрине» (1911), «Инцестуальные мотивы в поэзии и саге» (1912), «Значение психоанализа в науке о духе» (1913, в соавторстве с Г. Заксом), «Психоаналитический вклад в исследование мифов» (1919), «Цели развития психоанализа. К вопросу о взаимодействии теории и практики» (1924, совместно с Ш. Ференци), «Травма рождения и ее значение для психоанализа» (1924), «Волевая терапия» (1936).

РАППОРТ – эмоциональная и интеллектуальная связь, устанавливаемая между людьми в процессе их общения и основанная на взаимной симпатии, взаимопонимании.

Считается, что понятие «раппорт» было заимствовано австрийским врачом Ф. А. Месмером (1734–1814) из физики второй половины XVIII века и использовано им для описания того притяжения, которое устанавливается между врачом и пациентами благодаря «животному магнетизму». Отказавшись от использования магнита при лечении больных, он начал практиковать магнетические сеансы рукой, в ходе которых прикосновение кончиков пальцев до нервных узлов пациента оказывалось достаточным для облегчения их страданий. Предложенная Ф. А. Месмером психотерапия основывалась на использовании «жизненной силы», на воздействии на больного «флюидами», исходящими от личности врача, благодаря чему между ними устанавливался раппорт, то есть невидимая, таинственная связь, способствующая исцелению.

Представления о раппорте содержались в работах З. Фрейда. Они касались рассмотрения специфической связи, устанавливаемой между гипнотизером и лицом, подвергаемым гипнозу. Как замечал он в работе «Массовая психология и анализ человеческого Я» (1921), «гипнотическая связь есть неограниченная влюбленная самоотдача». Эта связь между людьми не поддается рациональному объяснению, но она содержит в себе примесь мистического, способствующего установлению тесного контакта между гипнотизером и человеком, находящимся в гипнотическом состоянии.

Возникновение психоанализа было связано с отказом от гипноза и использованием метода свободных ассоциаций. По мере становления и развития психоанализа З. Фрейд стремился исключить какое-либо воздействие на пациента со стороны аналитика, напоминающее собой внушение, как это имело место в гипнозе. И хотя при психоаналитическом лечении речь не идет о сознательном внушении, тем не менее в процессе терапевтической работы между аналитиком и пациентом часто устанавливается такая эмоциональная связь, которая может быть названа раппортом.

З. Фрейд не исключал того, что между аналитиком и пациентом действительно устанавливается особый тип связи, чем-то напоминающий собой внушение, хотя и не являющийся таковым. Но он соотнес эту связь не с профессиональной деятельностью аналитика, а с психическими процессами, характерными для психоаналитической терапии и названными им переносом. Именно благодаря переносу на аналитика ранее испытываемых пациентом бессознательных желаний и эмоциональных переживаний, сопряженных с другими людьми, но воскресших в аналитической ситуации, в процессе общения между ними и возникает та связь, на основе которой может быть достигнут терапевтический успех.

Основатель психоанализа считал, что при работе с пациентами не следует спешить ни с разъяснением сути переноса, ни с различного рода интерпретациями. До тех пор, пока между аналитиком и пациентом не будут установлены тесная эмоциональная связь, доверие друг к другу и взаимопонимание, любая интерпретационная деятельность оказывается преждевременной. Как замечал З. Фрейд в работе «Введение в лечение» (1913), раскрытие тайного значения появляющихся у пациента мыслей, знакомство его с основными техническими процедурами анализа следует осуществлять не раньше, чем у пациента развивается перенос и «устанавливается настоящий раппорт».

В современной психоаналитической литературе большее внимание уделяется проблемам переноса и меньшее явлению раппорта. Тем не менее в некоторых исследованиях обсуждаются вопросы, связанные с выявлением отношений между переносом и раппортом, их спецификой и различиями. Общепризнанным считается лишь то, что без установления эмпатической связи, доверия и взаимопонимания между аналитиком и пациентом, трудно рассчитывать на какой-либо терапевтический успех в процессе психоаналитического лечения.

РАСКАЯНИЕ – глубокое переживание, вызывающее у человека не только сожаление по поводу содеянного, но и стремление не допускать подобное в дальнейшей жизни.

С психоаналитической точки зрения раскаяние сопряжено с противонравственными деяниями. Оно предполагает наличие чувств вины и совести. Поэтому понимание раскаяния невозможно без обращения к эмоциональным переживаниям человека, связанным с бессознательным чувством вины.

Представления о раскаянии содержались в работе З. Фрейда «Тотем и табу» (1913). Основываясь на исследованиях Ч. Дарвина, Р. Смита, Эткинсона, он выдвинул гипотезу, согласно которой на заре становления человечества в первобытной орде правил жестокий, ревнивый отец, приберегающий для себя самок, не допускающих до них своих подрастающих сыновей и изгоняющий их из орды. Однажды изгнанные братья объединились между собой, убили и съели отца, что естественно для каннибалов-дикарей. Устранив отца и утолив свою ненависть, братья попали под власть усилившихся нежных душевных движений. «Это приняло форму раскаяния, возникло сознание вины, совпадающее здесь с испытанным всеми раскаянием». Под воздействием данного чувства братья осудили свой поступок, объявили недопустимым убийство заместителя отца тотема и отказались от освободившихся женщин. Так, по мнению З. Фрейда, из сознания вины сына были созданы два основных табу, запрещавшие в примитивном обществе отцеубийство и инцест, что послужило началом развития религии, нравственности, культуры.

В работе «Недовольство культурой» (1930) основатель психоанализа внес уточнение в понимание соотношений между раскаянием и виной. Он исходил из того, что раскаянием можно назвать то чувство вины, которое возникает после свершения чего-либо преступного. Оно относится только к деянию и предполагает наличие совести до деяния, то есть готовности почувствовать себя виновным. Возвращаясь к убийству праотца, З. Фрейд подчеркнул, что «раскаяние было результатом изначальной амбивалентности чувств по отношению к отцу: сыновья его ненавидели, но они его и любили». После удовлетворения ненависти в агрессии «любовь проявилась как раскаяние за содеянное, произошла идентификация «Сверх-Я с отцом». В наказание за отцеубийство власть отца получило Сверх-Я, налагающее запреты на повторение деяния. Поскольку склонность к агрессии против отца повторялась в последующих поколениях, то сохранившееся чувство вины усиливалось каждый раз при подавлении агрессии и перенесения ее в Сверх-Я. Из этого следует, что чувство вины обнаруживается независимо от того, произошло ли отцеубийство на самом деле или от него воздержались, в то время как раскаяние возникает после свершенного деяния.

Проблема раскаяния привлекла к себе внимание и других психоаналитиков. Так, Э. Фромм (1900–1980) считал, что подлинное раскаяние – это единственная форма человеческого опыта, которая может воспрепятствовать повторению однажды совершенного человеком преступления. «Раскаяние – это сильное аффективное чувство: раскаявшийся испытывает омерзение к себе самому и своим поступкам». Если нет раскаяния, то возникает впечатление, что преступления вовсе не было.

По мнению Э. Фромма, каждому следует задуматься о преступлениях, совершенных нами и нашими предками. Все нуждаются в том, чтобы покаяться открыто. Однако индивидуального раскаяния недостаточно, посколь-

ку оно не затрагивает преступлений, совершенных группой, нацией и особенно государством, которое не подчиняется требованиям совести. Как полагал Э. Фромм, «до тех пор, пока мы не отважимся на «признание своей национальной вины», люди останутся в шорах стереотипного мышления: когда резко осуждаются преступления врагов при полной слепоте в оценке преступлений своего народа».

РАСЩЕПЛЕНИЕ – отделение одних психических представлений от других, внутренняя расчлененность психики на составляющие ее части, структурные образования.

В психопатологических исследованиях второй половины XIX века расщепление рассматривалось чаще всего в плане «раздвоения сознания». При этом далеко не всегда проводились различия между раздвоением сознания и расщеплением психики.

Возникновение психоанализа сопровождалось рассмотрением психики с точки зрения действенности в ней не только сознательных, но и бессознательных процессов. На начальном этапе своей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд использовал такие понятия, как «расщепление сознания». Затем он предпочел говорить о расчлененности психического аппарата на системы сознания, предсознательного и бессознательного. В 20-е гг., с использованием структурного подхода к анализу человеческой психики, в его поле зрения оказалась расщепленность психического аппарата на инстанции Оно, Я, Сверх-Я, что нашло свое отражение в работе «Я и Оно» (1923). И, наконец, в 30-е гг. З. Фрейд сосредоточил внимание на расщеплении Я, как это имело место, например, в его работе «Расщепление Я в защитном процессе», написанной в 1938 г., но опубликованной после его смерти.

При рассмотрении различий между неврозом и психозом З. Фрейд исходил из того, что в первом случае Я стоит на стороне реальности и подавляет импульсы Оно, в то время как во втором случае под воздействием влечений Оно Я отрывается от какого-то пласта реальности, то есть имеет место расщепление психики. Позднее, переосмысливая данное понимание различий между неврозом и психозом и обращаясь к проблеме фетишизма, он обратил внимание на факты «расщепленной установки фетишиста по вопросу относительно кастрации женщины». В работе «Фетишизм» (1927) З. Фрейд заметил, что в некоторых случаях сам фетиш оказывается тем, в построении чего находит отражение и отклонение, и утверждение кастрации. В том, что фетишист делает со своим фетишем в реальности или фантазии, часто сказывается «его расщепленная установка».

В психоаналитической литературе расщепление соотносится не только с патологическим, но и нормальным развитием человека. При этом различают расщепление объекта и расщепление Я. Так, М. Кляйн (1882–1960) считала, что в первые месяцы жизни младенец воспринимает материнскую грудь в качестве такого психического представления, которое расщепляется на две части – «хорошая», удовлетворяющая, и «плохая», фрустрирующая грудь. В последующие периоды развития ребенка расщепление способствует различению

его отдельных переживаний, отделению его от внешних объектов, вычленению в самом себе наблюдателя и наблюдаемое.

При нормальном развитии человека расщепление Я способствует упорядочиванию переживаний, становлению самосознания. В случае патологии расщепление способно привести к фрагментации объектов на враждебные элементы, а выделение в Я наблюдателя может обернуться таким самостоятельным, не связанным с другими частями психики образованием, которое будет восприниматься в качестве постоянного врага, неустанно преследующего человека, осуществляющего надзор над его мышлением и поведением, оказывающего на него разрушительное воздействие изнутри.

Шотландский психотерапевт Р. Лэйнг (1927–1989) различал воплощенное и невоплощенное Я. В первом случае личность чувствует себя состоящей из плоти, крови и костей, биологически жизнеспособной, реальной. Во втором случае человек переживает свое Я как отдаленное или отстраненное от тела, причем невоплощенное Я становится сторонним наблюдателем того, что делает тело, и не вовлекается ни во что. Невоплощенное Я может стать своего рода гиперсознанием, которое развивает с самим собой и с телом сложные взаимоотношения.

По мнению Р. Лэйнга, выраженному им в работе «Расколотое Я» (1957), в воплощенности как таковой нет гарантии против чувства безнадежности и бессмысленности. Поэтому рассмотрение воплощенного Я с точки зрения нормального развития человека, а невоплощенного Я в плане его патологии не представляется корректным. Стало быть, «раскол в переживании собственного бытия на невоплощенную и воплощенную части есть не больший указатель на латентный психоз, чем полная воплощенность – на гарантию душевного здоровья». В конечном счете можно говорить о психопатологии как воплощенного, так и невоплощенного Я. Другое дело, что в отличие от первого случая мало изучена личность, бытие которой «коренным образом расщеплено».

Посвятив свое исследование второму типу личности, Р. Лэйнг пришел к выводу, что основной раскол у такой личности «представляет собой расщепление, отделяющее Я от тела. Подобное расщепление «рассекает собственное бытие индивидуума надвое таким образом, что ощущение Я развоплощается, а тело становится центром системы ложного я». К первичному расщеплению (я–тело) прибавляется вторичное расщепление (я–тело–мир), в результате чего наблюдается постоянная путаница на границе между «здесь» и «там», «внутри» и «снаружи».

Развитие человека от его инфантильного до зрелого состояния предполагает длительный процесс, сопровождающийся переходами от расщепления до интеграции Я. Психоаналитическая терапия ставит своей целью устранение патологического расщепления Я пациента и ориентацию его на такое нормальное расщепление, которое в конечном счете способно привести к становлению зрелой личности, обладающей способностью к интеграции и целостности переживаний. Это предполагает возможность расщепления Я пациента в плане усиления его самосознания, когда он одновременно сможет быть переживающим и способным к самоанализу существом, проявлять идентификацию с аналитиком и оставаться самостоятельной личностью.

РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ – процесс логического, рассудочного объяснения человеком собственных мыслей, установок, поступков и действий, позволяющий оправдывать и скрывать истинные их мотивы.

Представления о рационализации содержались в работах многих писателей и ученых, поскольку данное явление широко распространено в жизни людей. Однако психоаналитическое понимание этого феномена впервые было дано английским психоаналитиком Э. Джонсом (1879–1958) в его статье «Рационализация в повседневной жизни» (1908).

Процесс рационализации не ускользнул от внимания З. Фрейда. Напротив, во многих своих работах он не только продемонстрировал масштабность распространения этого процесса, но и показал важность раскрытия в психоаналитической терапии стоящих за рационализацией бессознательных влечений.

В психоаналитической практике рационализация пациентов может быть связана с различного рода логическими построениями и конструкциями, с помощью которых они объясняют свои невротические симптомы, оправдывают свои отношения с другими людьми, включая аналитика, выражают протест против иных интерпретаций их поведения и образа жизни. Пациенты воспринимают свои собственные логические построения и конструкции в качестве сознательных умозаключений, свидетельствующих о здравом отношении к реальности. В действительности же в основе их рассудочной деятельности лежат такие мотивы, которые являются бессознательными и не осознаются пациентами.

Рационализация тесно связана с защитными механизмами, используемыми индивидом для разрешения внутрипсихических конфликтов. В некоторых случаях она воспринимается в качестве своеобразного защитного приема, к которому может прибегать любой нормальный человек, не осознающий глубинные мотивы своего мышления и поведения. Вместе с тем, с психоаналитической точки зрения, рационализация не является защитным механизмом в строгом смысле этого слова. Ее основная функция заключается в сокрытии подлинных мотивов мышления и поведения, в логическом оправдании и поддержке предшествующих психических защит, использованных человеком при решении конфликтов, в том числе и патологических, приведших к бегству в болезнь. В этом отношении рационализация выступает в качестве вторичного образования по сравнению с первичными защитными механизмами, то есть становится как бы защитой защиты.

Как вторичное образование рационализация оказывается действенной, часто используемой пациентами не только по отношению к рассудочному оправданию бессознательного проявления собственных психических защит, но и по отношению к различного рода сопротивлениям, возникающим в процессе аналитической терапии.

Распространенной является точка зрения, согласно которой рационализация основывается на принятой в обществе идеологии, морали. Однако некоторые психоаналитики выступают против подобного понимания рациональности. В частности, К. Хорни (1885–1952) считала, что в действительности имеется «широкий диапазон индивидуальных различий как в содержании, так и в методах рационализации». В работе «Наши внутренние конфликты» (1945) она по-

казала те различия в аргументации, к которой прибегают уступчивый и агрессивный типы личности. Первый тип приписывает свое желание быть полезным чувствам симпатии, и если у него слишком заметны наклонности к деспотизму, то он «рационализирует их как проявление заботы о других». Второй тип отрицает наличие какого-либо чувства симпатии, и в случае, когда он является полезным, приписывает свои действия исключительно целесообразности.

К. Хорни полагала, что диапазон индивидуальных различий в содержании и методах рационализации вполне очевиден, если «рассматривать рационализацию как один из способов поддержки невротических попыток создания искусственной гармонии». В общем плане она исходила из того, что рационализация – это «самообман посредством логического рассуждения».

В работе «Новые пути в психоанализе» (1939) К. Хорни предостерегала, что «пользоваться концепцией рационализации означает работать с опасным оружием». Речь идет о том, что психоаналитик не должен считать ту или иную установку или убеждение пациента рационализацией чего-то другого, если на то нет соответствующих доказательств. Если, например, человек не соглашается на хорошо оплачиваемую, но трудную работу, объясняя это тем, что не может пойти на компромиссы со своими убеждениями, то, возможно, его убеждения действительно более ценны для него, чем финансовая выгода. Не исключено также и то, что основным мотивом его решения являются не его убеждения, а страх, связанный с опасением не справиться с предложенной работой. Возможны и какие-то другие мотивы отказа человека от предложенной работы. Это означает, что психоаналитику следует сперва разобраться в подлинных мотивах мышления и поведения человека, прежде чем усматривать в его решении действие процесса рационализации. По мнению К. Хорни, в данном случае «мы можем говорить о рационализации лишь тогда, когда в действительности более сильной мотивацией являются страхи».

В обыденном представлении понятие рационализации нередко смешивается с интеллектуализацией. В психоаналитической литературе между ними проводится различие. Рационализация соотносится с рассудочным объяснением, маскирующим подлинные мотивы мышления и поведения человека, в то время как интеллектуализация – с сознательной деятельностью, основанной на активизации мыслительных процессов.

РЕАКТИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – реакция человека на вытесненное желание, способ реагирования индивида на амбивалентные чувства, один из защитных механизмов, связанный с изменением в Я.

Представление о реактивном образовании содержалось в различных работах З. Фрейда. В период становления психоанализа это представление соотносилось им с защитой невротика от мучительных переживаний сексуального характера. Психический механизм защиты состоял в образовании противоположного сексуальным влечениям самоупрека, в основе которого лежали чувства стыда.

В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд использовал само понятие «реактивное образование», которое наряду с понятием суб-

лимации употреблялось им для описания психического средства, имеющего «большое значение для позднейшей культуры и нормальности». Он исходил из того, что в латентный сексуальный период детства формируются душевные силы, выступающие впоследствии как задержки на пути сексуального влечения и как плотины, сужающие его направленность. К таким задержкам, плотинам или реактивным образованиям он относил «отвращение, чувство стыда, эстетические и моральные требования идеала».

При разработке основных положений психоанализа З. Фрейд сконцентрировался на раскрытии механизма вытеснения. В дальнейшем, начиная с 20-х годов, он стал уделять внимание другим механизмам защиты, включая реактивное образование. В работе «Я и Оно» (1923) он рассмотрел возникновение Сверх-Я не только в плане некоего осадка первых выборов объекта, но и с точки зрения соответствующего образования реакций против них, выступающих в форме совести и бессознательного чувства вины. В работе «Торможение, симптом и страх» (1926) им были предприняты усилия по осмыслению реактивных образований Я применительно к неврозу навязчивых состояний и истерии.

С точки зрения З. Фрейда, при аналитической терапии приходится иметь дело с действием в защиту вытеснения, то есть с сопротивлением, являющимся своего рода противодействием. Такое противодействие явно ощущается при неврозе навязчивости, проявляется как изменение в Я и является не чем иным, как реактивным образованием Я. Речь идет об установке, противоположной вытесненному влечению и находящей свое отражение, например, в сострадании, совестливости, любви к чистоте. «Эти реактивные образования при неврозе навязчивости представляют собой преувеличение нормальных черт характера, развившихся в течение латентного периода».

При истерии также может иметь место изменение в Я посредством реактивного образования. По мнению З. Фрейда, таким путем, в частности, разрешается амбивалентный конфликт истерика, когда ненависть к любимому лицу подавляется чрезмерной нежностью и боязнью за него. Однако в отличие от невроза навязчивости такое реактивное образование при истерии не относится к общей природе черт характера, а ограничивается особым отношением к определенному лицу. «Истерическая женщина, например, обращается со страстной нежностью с ненавистными ей, в сущности, детьми, но от этого не становится любвеобильнее, чем другие женщины, и даже не более нежной к другим детям. Реактивное образование при истерии крепко держится одного определенного объекта и не становится общим предрасположением Я».

Сравнивая между собой противодействия при истерии и неврозе навязчивости, З. Фрейд пришел к выводу, что в последнем случае противодействие в качестве реактивного образования в Я играет особенно большую роль при его защите.

Отталкиваясь от идей основателя психоанализа, А. Фрейд (1895–1982) уделила значительное внимание раскрытию существа защитных механизмов, включая такой из них, как реактивное образование. В работе «Я и механизмы защиты» (1936) она показала, что при неврозах навязчивости и истериях ненависть маленькой девочки к матери и ее зависть к пенису вначале вытесняются, а затем Я принимает меры против их возвращения, используя механизм реак-

тивного образования. Бывший агрессивным по отношению к матери, ребенок развивает по отношению к ней исключительную нежность и заботится о ее безопасности. Зависть и ревность превращаются в бескорыстие и заботу о других. По словам А. Фрейд, «создавая навязчивые ритуалы и меры предосторожности, ребенок защищает любимого человека от любой вспышки своих агрессивных импульсов, а при помощи чрезмерного строгого морального кодекса он контролирует проявление своих сексуальных импульсов».

РЕВНОСТЬ – аффективное состояние, предполагающее наличие чувства любви и основанное на стремлении к обладанию объектом любви.

В классическом психоанализе ревность выводится из эдипова комплекса, из тех эдипальных отношений, которые складываются в раннем детстве между ребенком и родителями, а также между детьми (братьями, сестрами). При работе с пациентами З. Фрейд обнаружил у них глубинные чувства ревности, уходящие своими корнями в детство. Ребенок может испытывать такое чувство ревности в отношении одного из родителей, которое способно вызвать страх или стать разрушительным, что может оказать травмирующее воздействие на формирование его характера, предопределив тем самым возникновение невроза.

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд рассмотрел случай заболевания одной женщины, связанный с развитием у нее бреда ревности. Анализ этого случая показал, что за бредом ревности, проявляющимся по отношению к собственному мужу, стояла влюбленность в зятя, которая была для добропорядочной женщины чем-то чудовищным и поэтому оставалась для нее неосознанной. Не имеющая никакого отношения к реальности и превратившаяся в бред ревности, фантазия о неверности мужа оказалась своеобразной защитой против бессознательных желаний женщины. Но это была такая психическая защита, которая вызвала болезненное состояние у самой женщины и доставила беспокойство всем членам ее семьи.

На основе аналитической работы с пациентами и исследования инфантильной сексуальности З. Фрейд выдвинул положение, согласно которому ревность служит источником ненависти как у детей, так и у взрослых. Психоаналитическое понимание эдипова комплекса приводило к признанию того, что по своему характеру глубинное чувство ревности является разрушительным, деструктивным, способствующим возникновению ненависти.

Высказанная З. Фрейдом точка зрения вызвала возражение у части психоаналитиков. Так, К. Хорни (1885–1952) полагала, что ревность при соперничестве детей или ревность одного из родителей у детей невротиков играет важную роль в дальнейшей жизни человека. Вместе с тем она считала, что связь ревности с эдиповым комплексом не является универсальной, а ревностные чувства провоцируются определенными условиями жизни людей в той или иной культуре. В работе «Невротическая личность нашего времени» (1937) она подчеркнула, что нет никаких оснований говорить о повсеместности разрушительности и продолжительности реакций ревности, связанных с эдиповым комплексом и соперничеством детей в семье.

К. Хорни различала ревность здорового человека и невротическую ревность. Первая может быть адекватной реакцией на опасность потери чьей-то любви. Вторая – реакцией, совершенно несоразмерной опасности. Невротическая ревность обусловлена постоянных страхом утратить обладание данным человеком или его любовью. Такой тип ревности может проявляться со стороны родителей к своим детям, со стороны детей к родителям, между супругами и в любовных отношениях. Часто невротическая ревность рассматривается в качестве результата инфантильной ревности, возникшей на основе соперничества между детьми в семье или особого расположения к одному из них. Однако, как считала К. Хорни, «соперничество детей в семье в той форме (например, ревность к новорожденному) исчезает, не оставляя какого-либо шрама, как только ребенок ощущает уверенность в том, что он ничего не потерял из той любви и внимания, которые имел ранее». Имевшая место в детстве и впоследствии не преодоленная чрезмерная ревность, как правило, обусловлена невротическими обстоятельствами жизни ребенка, связанными с ненасытной потребностью в любви и привязанности, возникающей на основе базальной тревожности.

По мнению К. Хорни, взрослая ревность вовсе не обязательно является повторением инфантильной ревности, как полагают некоторые психоаналитики. В конечном счете «сильно выраженная ревность, которую мы находим у ребенка по отношению к родителям или своим братьям и сестрам, не является первопричиной ревности в последующей жизни, но обе они проистекают из одних и тех же источников».

Нормальная ревность сопровождается стремлениями человека опередить соперника и одержать победу в борьбе с ним за объект любви. Патологическая ревность порождает такие бессознательные желания, которые могут вызвать к жизни мысли об устранении не только соперника, но и объект любви. В крайних своих патологических проявлениях ревность может подтолкнуть к реальным действиям, связанным с убийством конкурента, объекта любви или того и другого. Художественной иллюстрацией патологической ревности является шекспировский Отелло, в приступе ревности задушивший Дездемону.

В процессе психоаналитической терапии пациент может испытывать ревность по отношению к аналитику. Эта ревность часто проявляется в его повышенной чувствительности в связи с другими пациентами, которые приходят к аналитику, или при неосторожном упоминании о них на аналитическом сеансе. Подобное проявление ревности пациента по отношению к аналитику, как новому объекту привязанности, требует тщательной проработки с целью показа ему, почему возникла эта ревность, каковы ее действительные истоки и что за ней стоит.

РЕГРЕССИЯ – в общем плане возвращение от более высокой ступени развития к более низкой, в психоаналитическом смысле возвращение к ранее пройденным этапам психосексуального развития, к первоначальным примитивным способам мышления и поведения.

Интерес к проблеме регрессии проявился у З. Фрейда в связи с рассмотрением природы и специфики сновидений. В работе «Толкование сновидений»

(1900) он выдвинул положение, согласно которому «регрессия является, безусловно, одной из важнейших психологических особенностей процесса сновидения». Образование сновидения как раз и соотносилось им с процессом регрессии внутри предполагаемого психического аппарата, когда все соотношения мыслей исчезают или находят смутное выражение, а представления превращаются обратно в чувственные образы, на основе которых они ранее сформировались. В понимании З. Фрейда в бодрственном состоянии возбуждения и раздражения ориентированы на последовательное прохождение систем бессознательного, предсознательного и сознания. Во время же сна они протекают обратным путем, устремляются к актам восприятия. Тем самым сновидение, в котором, как считал З. Фрейд, осуществляется желание человека, регрессивным путем сохраняет образец примитивной и отвергнутой в виду ее нецелесообразности работы психического аппарата. «В ночную жизнь как бы изгнано то, что некогда господствовало в бодрствующем состоянии, когда психическая жизнь была еще молода и неопытна».

В «Толковании сновидений» З. Фрейд обратил внимание также на то, что регрессия свойственна не только сновидению, но и нормальному мышлению, когда, например, намеренное воспоминание соответствует обратному ходу какого-либо сложного акта представления к более простому материалу восприятия. Различные видения психически нормальных людей тоже соответствуют регрессиям, не говоря уже о галлюцинациях при истерии и паранойе, которые действительно являются регрессиями и представляют собой мысли, превратившиеся в образы. В этом смысле З. Фрейд различал регрессию нормальной душевной жизни и патологические случаи регрессии.

Впоследствии он неоднократно обращался к осмыслению феномена регрессии. В одном из дополнений к переизданию «Толкования сновидений» в 1914 году З. Фрейд выделил три вида регрессии: топическую, связанную с функционированием психического аппарата со свойственными ему системами бессознательного, предсознательного и сознания; временную, включающую в себя регрессии по отношению к либидозным объектам и стадиям психосексуального развития; формальную, соотнесенную с заменой обычных, развитых форм и способов образного представления и мышления более примитивными, древними.

По мере углубления психоаналитических представлений о психосексуальном развитии человека и этиологии невротических заболеваний З. Фрейд стал уделять все большее внимание процессам регрессии. В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) он выделил два вида регрессии: возвращение к первым либидозным объектам нарциссического характера и возвращение общей сексуальной организации на более ранние ступни развития. Оба вида регрессии воспринимались им как типичные, характерные и играющие значительную роль в неврозах перенесения.

Рассматривая регрессию с точки зрения возвращения сексуальной организации на ранние ступени развития, З. Фрейд предостерегал аналитиков против того, чтобы они не путали регрессию и вытеснение. В общем плане, то есть в смысле возвращения на более раннюю, глубинную ступень развития психического акта, регрессия и вытеснение являются аналогичными друг другу процессами, которым он дал название топических. Но если понятия «регрес-

сия» и «вытеснение» используются в специальном (психоаналитическом) значении, то следует иметь в виду, что между ними имеется, по мнению З. Фрейда, принципиальная разница, суть которой можно свести к следующему: регрессия – чисто описательное понятие, вытеснение – топически-динамическое; регрессия не является всецело психическим процессом, значительную роль в нем играет органический фактор, в то время как вытеснение – сугубо психический процесс, не имеющий «никакого отношения к сексуальности».

Подобные представления З. Фрейда о различии между регрессией и вытеснением носили не только теоретический характер, но и имели практическую направленность, связанную с пониманием этиологии неврозов и лечением невротических заболеваний. В частности, он исходил из того, что при истерии чаще всего наблюдается регрессия либидо к первичным инцестуозным объектам, но нет регрессии на более раннюю ступень сексуальной организации и, следовательно, при изучении истерии значение регрессии становится ясным позднее, чем роль вытеснения в этом заболевании. При неврозе навязчивых состояний, напротив, наряду с вытеснением регрессия либидо на раннюю стадию садистско-оральной организации является решающим фактором симптомообразования. «Регрессия либидо без вытеснения никогда не привела бы к неврозу, а вылилась бы в извращение».

В работе «Торможение, симптом и страх» (1926) З. Фрейд дал метапсихологическое объяснение регрессии, в соответствии с которым определяющую роль в ее образовании играют расщепленные, разъединенные влечения и выделенные эротические компоненты, с начальной фазы своего развития присоединяющиеся к деструктивным влечениям садистской фазы. В этой же работе он рассмотрел регрессию в качестве одного из защитных механизмов Я.

Фрейдовское понимание регрессии вызвало необходимость в дальнейшем изучении этого явления. Наряду с концептуальными разработками, лежащими в русле классического психоанализа, отдельными исследователями высказывались и такие соображения, которые свидетельствовали о пересмотре традиционно психоаналитического взгляда на феномен регрессии. Так, основатель аналитической психологии К. Г. Юнг (1875–1961) поставил вопрос о признании телеологического значения регрессии. Он считал, что возврат к инфантильному уровню – это не только регрессия, но и возможность нахождения нового жизненного плана, то есть «регрессия, по существу, есть также основное условие для творческого акта».

В современной психоаналитической литературе проблема регрессии обсуждается с точки зрения причин ее возникновения, этапов развития, глубины проявления, объекта и субъекта цели, результатов работы, целесообразности сдерживания или активизации в процессе аналитической терапии. Наряду с негативным значением регрессии, ведущей к симптомообразованию, рассматриваются и ее позитивные значения в качестве побуждения к восстановлению нарушенного равновесия, промежуточного состояния к осуществлению адаптивной переориентации. В центре внимания аналитиков оказывается также регрессия как механизм защиты Я, «плохая» регрессия как состояние дезинтеграции и «хорошая» регрессия как прогрессивный процесс, необходимый для жизнедеятельности человека.

РЕЛИГИЯ – мировоззрение и мироощущение, основанные на вере в сверхъестественное, в существование одного или несколько богов.

В трудах З. Фрейда содержались различные высказывания о религии. Наиболее полно взгляды на религию отражены в его работах «Навязчивые действия и религиозные обряды» (1907), «Тотем и табу» (1913), «Будущность одной иллюзии» (1927), «Недовольство культурой» (1930), «Человек Моисей и монотеистическая религия» (1938).

З. Фрейд определял религию как проецированную во внешний мир психологию. Соответственно ее истоки он исследовал, исходя из психоаналитического понимания природы и особенностей функционирования человеческой психики. Представления верующих о сверхъестественном объяснялись им спецификой вытеснения бессознательных влечений человека. Религиозные верования, по З. Фрейду, – это попытка преодолеть чувственный мир посредством мира желаний. Истоки религиозных чувств древних он видел в обычае отцеубийства на заре становления человечества, веры в Бога – в тоске по отцу, в инфантильных (детских) переживаниях страха, беспомощности, поиске защиты.

Изучение психических заболеваний привело З. Фрейда к мысли о возможности сравнения навязчивых действий невротиков с религиозными обрядами, совершаемыми верующими людьми. Как те, так и другие отличаются однообразием, повторяемостью, ритуальностью и совершаются бессознательно, неся на себе печать суеверия. З. Фрейд даже утверждал, что на навязчивый невроз можно было бы смотреть как на патологическую копию религии. При таком понимании невроз определяется как индивидуальная религиозность, а религия – как всеобщий невроз навязчивых состояний.

Исследование в области детской сексуальности побудило З. Фрейда к установлению тесной связи между эдиповым комплексом и верой в Бога. С психоаналитической точки зрения личный бог – это не что иное, как идеализированный отец; религия – общечеловеческий невроз, подобный соответствующему детскому неврозу, коренящемуся в эдиповом комплексе, то есть в амбивалентном отношении ребенка к отцу.

Изучая взаимоотношения между человеком и культурой, З. Фрейд выдвинул положение о том, что религиозные учения представляют собой иллюзии, порожденные неудовлетворенными желаниями людей, и не являются ни продуктом опыта, ни конечными выводами мышления. Их следует рассматривать в качестве древнейших желаний человечества. Как средство утешения и примирения человека с проблемами и конфликтами его существования эти учения оказываются иллюзорной компенсацией того бессилия, которое он испытывает в природном мире. В соответствии с воззрениями основателя психоанализа религия – это не что иное, как иллюзия, порожденная инфантильной беспомощностью людей в период своего первоначального развития.

З. Фрейд рассматривал религию в качестве важной составной части «психологического инвентаря культуры», помогающей человеку справиться со своими страхами перед силами природы и неотвратимостью судьбы. На протяжении истории развития человечества религиозные представления имели значительную психологическую ценность для человека. Они основывались на вере. Доказательств им нет. Но насколько они недоказуемы, настолько и неопровержимы.

Размышляя о религиозном мировоззрении, З. Фрейд не давал оценку истинности религиозных учений. Ему достаточно было подчеркнуть, что по своей психологической природе они оказываются иллюзиями и, как таковые, должны быть устранены из жизни человека.

По словам З. Фрейда, религия, несомненно, оказала человечеству величайшую услугу в деле усмирения антисоциальных влечений. Ей удавалось спасти многих людей от индивидуального невроза, но делалось это путем включения их в массовое безумие. Кроме того, несмотря на все свои обещания лучшей доли для человека, религия не сделала его ни более счастливым, ни более нравственным. Во всяком случае, безнравственность, констатировал З. Фрейд, во все времена находила в религии не меньшую опору, чем нравственность.

Не переоцениваем ли мы необходимость религии для человечества? – задавался вопросом З. Фрейд. Мудро ли поступаем, когда безоговорочно верим всему тому, что содержится в священных писаниях? И хотя признание исторической ценности религиозных учений повышает уважение к ним, не следует ли исключить религию при объяснении мотивировок предписаний культуры? Если религия представляет собой универсальный невроз, то не настало ли время, как при психоаналитическом лечении невротиков, заменить результаты иллюзорного отношения к жизни разумной деятельностью человека?

В поисках ответа на поставленные вопросы З. Фрейд исходил из того, что человечество может обойтись без иллюзорных религиозных утешений. Религия – не вечное достижение, а аналогия невроза, который каждый культурный человек должен преодолеть на своем пути от детства к зрелости. Опорой в его жизнедеятельности должен стать разум. Сосредоточив свои силы не на загробном существовании, а на земной жизни, с помощью науки и разума человек сможет добиться того, чтобы жизнь стала сносной.

Критическое отношение З. Фрейда к религиозным иллюзиям не означало, что он призывал к насильственному упразднению религии как таковой. Напротив, основатель психоанализа считал, что намерение насильственного ниспровержения ее является абсурдным предприятием, ибо, по словам З. Фрейда, верующий не позволит отнять у себя веру ни доводами разума, ни запретами. Однако новому поколению необходимо воспитание, избавленное от гнета религиозных учений и основанное на разуме.

З. Фрейд верил в науку, человеческий разум, интеллект. Он считал, что благодаря прогрессу науки и усилиям человеческого разума возможно познание реального мира и сознательное обустройство жизни человека. Для З. Фрейда, как ученого, человеческий разум был сродни богу. Не случайно он неоднократно подчеркивал, что наш бог – это Логос, то есть человеческий разум.

Предпринятое З. Фрейдом психоаналитическое изучение религии нашло свое дальнейшее отражение в работах ряда психоаналитиков, включая Э. Джонса (1879–1958), Т. Райка (1888–1969), Э. Фромма (1900–1980) и др. Так, в работах «Присущее и чуждое Богу» (1923), «Догма и идея принуждения» (1927) Т. Райк исследовал связь между религией и маниакальным состоянием, инфантильным развитием и набожностью, психической установкой ребенка к отцу и религиозным отношением взрослого человека к Богу. В книге «Догмат о Христе и другие очерки о религии, психологии и культуре» (1963) Э. Фромм предпринял попыт-

ку выяснения того, как и каким образом изменения в религиозных концепциях связаны, с одной стороны, с опытом младенческих отношений с отцом или матерью, а с другой – с изменениями в социальной и экономической ситуации.

Если Т. Райк показал, что религиозный догмат в истории человечества соответствует «невротической одержимости мысли» и является «выражением иррационального маниакального мышления», то, согласно Э. Фромму, победа догмата стала возможной не благодаря внутреннему психологическому конфликту, а в результате стагнации и упадка «экономики и связанных с ней социальных и политических сил». Если З. Фрейд рассматривал религию в качестве проецированной во внешний мир психологии, то для Э. Фромма религия – это «проявление духа конкретно-исторического процесса, специфических социальных и культурных обстоятельств данного общества».

РИТУАЛ – устоявшаяся и традиционно осуществляемая людьми религиозная или светская церемония; в психоанализе – стереотипная последовательность действий человека, навязчивое повторение им одних и тех же форм поведения.

Психоаналитическое понимание ритуала основывается на признании того, что каждый его элемент имеет смысл, символически отражающий внутрипсихические конфликты человека. За стереотипной последовательностью действий скрываются бессознательные влечения и желания, принявшие форму компромиссных образований, отражающих созданную человеком систему защит от различного рода страхов и тревог.

Ритуальные действия наблюдаются при многих психических заболеваниях, но чаще всего они имеют место у пациентов, страдающих неврозом навязчивых состояний. Навязчивые действия таких пациентов полны смысла, отвечают их жизненным интересам, выражают их переживания и сопровождаются соответствующими аффектами мысли. Другое дело, что сами пациенты не осознают причины, лежащие в основе их навязчивых действий, и не понимают того, что эти действия служат для проявления бессознательных мотивов и представлений.

В работах З. Фрейда неоднократно обращалось внимание на природу навязчивого повторения отдельных форм поведения у пациентов с обсессивным неврозом. Так, в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) он показал, что за навязчивыми действиями стоят конфликты, уходящие своими корнями в интимную жизнь пациентов, в их инфантильные переживания. Психоанализ вскрывает то обстоятельство, что в патологическом церемониале находят отражение вытесненные сексуальные и агрессивные желания человека.

Анализ навязчивых действий показывает, что подверженный этим действиям и запретам больной ведет себя так, как будто он находится под властью бессознательного чувства вины. Это ощущение вины коренится в ранних душевных переживаниях, но находит постоянное проявление в искушении и ожидании беды. В начале развития невротической церемонии больному известно, что он должен сделать, чтобы не случилась беда. Однако связь между причиной, вызывающей тревогу ожидания, и грозящими последствиями остается для больного скрытой. Ритуал, церемония возникают, по словам основателя психоанализа, «как оборона или застрахование, как защитная мера». Таким

образом, ритуалы, церемонии, навязчивые действия, с одной стороны, объясняются необходимостью обороны против искушения, а с другой — являются защитой от ожидаемой беды. Однако в борьбе с искушениями эти защитные меры оказываются недостаточными и поэтому на передний план могут выступать запреты, замещающие собой навязчивые действия. Что касается ритуалов и церемоний, то они «являют собой совокупность условий, при которых некоторое, еще не абсолютно запрещенное, разрешено».

З. Фрейд исходил из того, что ритуалы характерны не только для больных, но и для здоровых людей. Любой нормальный человек имеет сложившиеся с годами церемониалы, связанные, например, с отходом ко сну. Каждый вечер одинаковым образом он повторяет одни и те же действия, связанные с переходом от состояния бодрствования ко сну, включая соблюдение определенных условий, невыполнение которых мешает ему заснуть. Такое поведение рационально объяснимо и не вызывает какого-либо беспокойства у самого человека. Если внешние обстоятельства привносят необходимые изменения, то нормальный человек легко подчиняется им и быстро адаптируется к новой ситуации. Другое дело патологический церемониал, который, по мнению З. Фрейда, неуступчив, «умеет добиться своего ценой самых больших жертв». Он также прикрывается рациональным обоснованием и на первый взгляд отличается от нормального лишь преувеличенной тщательностью. Однако при более глубоком рассмотрении «можно заметить, что покрывало рациональности слишком коротко, что церемониал включает требования, далеко выходящие за рациональное обоснование, и другие, прямо противоречащие ему».

Патологический церемониал, навязчивые ритуалы включают в себя элементы магического мышления, состоят из таких формальностей и ограничений, от которых больной не может отказаться, поскольку каждое отклонение от них сопровождается невыносимым страхом. По своему исполнению и природе они напоминают собой обряды, совершаемые верующими людьми. Это сходство между навязчивыми действиями нервных больных и обрядами верующих не ускользнуло от внимания З. Фрейда, который провел аналогию между невротическими церемониями и религиозными ритуалами, что нашло отражение в его статье «Навязчивые действия и религиозные обряды» (1907). Сходство между ними состоит, по его мнению, в том, что в обоих случаях речь идет о добросовестном выполнении мелочей и об угрызениях совести при неисполнении соответствующих действий. Наряду со сходствами имеются и различия, состоящие в том, что невротические церемонии отличаются большим индивидуальным разнообразием, в то время как религиозные ритуалы в значительной степени стандартизированы, первые носят частный характер, а вторые — публичный, общественный характер.

В случае невроза навязчивых состояний психоаналитическая терапия ориентируется прежде всего на то, чтобы сделать для пациента понятным смысл его ритуалов, церемоний, навязчивых действий. Тем самым раскрываются мотивы, побуждающие пациента к осуществлению навязчивого повторения, выявляются глубинные причины его страданий и открываются перспективы для сознательного разрешения вну-трипсихических конфликтов, позволяющие избавиться от патологического церемониала.

С

САДИЗМ – сексуальное извращение, характеризующееся страстью к насилию; в психоанализе – поведение человека, ориентированное на получение удовольствия путем насилия над сексуальным партнером, причинения ему физической боли и душевного страдания.

Термин «садизм» происходит от имени французского писателя маркиза де Сада (Донасьен Альфонс Франсуа, 1740–1814), автора романов и сборника новелл «Преступления любви, или Бред страстей», в которых он описал сцены сексуальной патологии. Немецкий психиатр Р. Крафт-Эбинг (1840–1902) использовал понятие «садизм» для обозначения одной из форм сексуальной перверсии (извращения).

В понимании З. Фрейда сексуальность большинства мужчин содержит примесь агрессивности. В противоположность мазохизму, характеризующемуся пассивной позицией, садизм связан с активностью человека. В отличие от женщин мужчины более склонны к насильственному преодолению сопротивления сексуального партнера. В целом садизм соответствует преувеличенному агрессивному компоненту сексуального влечения.

Рассматривая садизм, З. Фрейд исходил из того, что история развития человечества свидетельствует о тесной связи между жестокостью и половым влечением. Некоторые ученые объясняли подобную связь тем, что всякая боль сама по себе содержит наслаждение; следовательно, и садизм как сексуальное извращение, по их мнению, основывается именно на этом.

З. Фрейд не считал подобное объяснение сексуального извращения удовлетворительным. Он полагал, что пассивная и активная формы сексуальной деятельности не всегда выступают в чистом виде. Чаще всего они переплетаются между собой: тот, кто получает сексуальное наслаждение, причиняя боль другому, также способен испытывать наслаждение от боли, которую причиняют ему. Хотя в одном человеке активная или пассивная позиция может быть выражена сильнее, тем не менее садист всегда является одновременно и мазохистом.

По З. Фрейду, некоторые сексуальные извращения встречаются как противоположные пары. Садизм и мазохизм – типичный пример такой пары. Но садизм не объясняется только примесью агрессивности. Понимание садизма и мазохизма лучше всего соотносить с противоположностью мужского и женского начал.

Исследуя инфантильную сексуальность, З. Фрейд пришел к заключению, что садизм можно рассматривать в более широком плане, а не только в узком — как сексуальное извращение. В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) он писал: «Понятие садизма, в обычном применении этого слова, колеблется между только активной и затем насильственной установкой по отношению к сексуальному объекту и исключительной неразрывность удовлетворения с подчинением и его терзанием. Строго говоря, только последний крайний случай имеет право название перверсии». Обращаясь к рассмотрению инфантильной сексуальности, он показал, как у ребенка может развиваться компонент жестокости сексуального влечения. Детскому характеру, замечал он, вообще свойственна жестокость: дети отличаются особой жестокостью по отношению к животным, друг к другу. Их жестокость происходит из влечения к овладению.

З. Фрейд считал, что жестокость преобладает в фазе сексуальной жизни, названной им прегенитальной, то есть предшествующей зрелой сексуальности, связанной с деятельностью гениталий. В частности, он выделил садистско-анальную организацию прегенитальной сексуальности, на которой влечение к овладению принимает форму жестокости. Способность к состраданию возникает у детей позднее.

В психоаналитической трактовке З. Фрейда склонность к садизму потенциально содержится в каждом человеке. Она связана с развитием ранних фаз детской сексуальности.

Представления З. Фрейда о садизме получили свое дальнейшее развитие в одних психоаналитических исследованиях и критическое переосмысление в других. В частности, американский психоаналитик Э. Фромм (1900—1980) считал, что сексуальный садизм является одной из наиболее распространенных форм сексуального извращения. Вместе с тем он исходил из того, что садистские импульсы проявляются, как правило, и в сексуальности человека, и в других его несексуальных влечениях. Поэтому можно говорить о садистском характере. Если, совершая садистские действия, человек достигает сексуального возбуждения, то он, по словам Э. Фромма, настоящий садист, одержимый страстью властвовать, мучить и унижать других людей.

В работе «Анатомия человеческой деструктивности» (1973) Э. Фромм обратил особое внимание на проявление несексуального садизма, включая жестокое обращение с детьми, причинение физического страдания беспомощным, беззащитным людям и животным, нечеловеческое обращение с военнопленными, больными (особенно умалишенными) и сидящими в тюрьмах, применение пыток под прикрытием осуществления религиозных или политических идей. Наряду с физическим садизмом он также выделил психический садизм, проявляющийся в душевной жестокости, унижении, обидах и оскорблениях, выраженных в словесной форме. «Психический садизм имеет много способов маскировки: вроде бы безобидный вопрос, улыбка, намек... мало ли чем можно привести человека в замешательство. Кто не знает таких мастеров-умельцев, которые всегда находят точное слово или точный жест, чтобы кого угодно привести в смятение или унизить». Как подчеркнул Э. Фромм, психический садизм может приносить людям не меньшие, а подчас даже большие страдания, чем физический садизм.

По мнению американского психоаналитика, сердцевину садизма, независимо от различных форм его проявления, составляет «страсть, или жажда власти, абсолютной и неограниченной власти над живым существом, будь то животное, ребенок, мужчина или женщина». Обычно садизм – «это злокачественное образование», «превращение немощи в иллюзию всемогущества», «религия духовных уродов». Типичными чертами садистского характера являются: стремление, чтобы все живое находилось под контролем, и чтобы живые существа превратились в вещи, дрожащие объекты обладания; проявление садистских импульсов только по отношению к слабым, но не сильным людям; презрение к слабому с тенденцией к абсолютному подчинению его; боязнь всего нового, непредсказуемого, требующего нестандартных решений и действий; трусость и готовность к подчинению более сильному человеку. Развитию садизма способствуют такие факторы, как основанные на эксплуатации условия жизни, все те обстоятельства, которые дают ребенку или взрослому ощущение пустоты и беспомощности, и все то, что приводит к возникновению страха, утрате жизненных сил.

Рассматривая причины и корни возникновения злокачественного садизма, Э. Фромм пришел к заключению, что их понимание не может ограничиваться учетом только врожденных биологических факторов, как это подчас имеет место в некоторых исследованиях. Важно принимать во внимание также психологическую атмосферу и социальные условия жизни человека, от которых зависит «не только возникновение социального садизма, но и судьба индивидуального, личностного садизма».

САДОМАЗОХИЗМ – наличие у человека садистских и мазохистских фантазий и желаний, взаимодополнительное сочетание в нем обоих типов влечений, попеременное или одновременное проявление у него садистских и мазохистских наклонностей.

Представления о садомазохизме, как взаимосвязи между садизмом и мазохизмом, содержались в работах Р. Крафта-Эбинга (1840–1902), в которых этот феномен воспринимался в плане сексуального извращения. В «Трех очерках по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд также соотнес сочетание садизма и мазохизма к проявлению извращения, определяющего форму сексуальной активности. Он исходил из того, что активная и пассивная формы сексуальности всегда встречаются у одного и того же лица. «Кто получает наслаждение, причиняя другим боль в половом отношении, тот также способен испытывать наслаждение от боли, которая причиняется ему от половых отношений. Садист всегда одновременно и мазохист, хотя активная и пассивная сторона перверсии у него может быть сильнее выражена и представляет собой преобладающее сексуальное проявление».

В отличие от Р. Крафт-Эбинга З. Фрейд расширил понимание садомазохизма. Он рассмотрел его не только применительно как сексуальному извращению, но и по отношению к таким формам поведения, которые не ограничивались сексуальными отношениями. С одной стороны, психоаналитическая терапия показала, что противоположные пары частных влечений, активно и пассив-

но выраженное стремление к жестокости играют важную роль в образовании невротических симптомов. С другой стороны, изучение инфантильной сексуальности выявило садистские и мазохистские проявления детей, находящие отражение как в реальном проявлении враждебных чувств по отношению к родителям, братьям, сестрам, так и в фантазиях об их избиении одним из родителей или старшими детьми.

З. Фрейд исходил из того, что садизм и мазохизм тесно связаны друг с другом. Пытаясь понять отношения между ними, он высказывал различные суждения по этому поводу. Вначале он полагал, что садизм является первичной формой поведения человека, а мазохизм – вторичной, свидетельствующей об обращении его садистских влечений против самого себя. Такое обращение садизма против собственной личности осуществляется благодаря регрессии от объекта к Я. Подобная точка зрения была выражена З. Фрейдом в работе «Влечения и их судьба» (1915). Она подкреплялась психоаналитическим положением, согласно которому превращение садизма в мазохизм происходит под влиянием участвующего в акте вытеснения чувства вины. Этот аргумент был выдвинут З. Фрейдом в работе «Ребенка бьют»: к вопросу о происхождении сексуальных извращений» (1919).

Позднее, после публикации работы «По ту сторону принципа удовольствия» (1920), в которой основатель психоанализа ввел понятие инстинкта смерти, ему пришлось пересмотреть свои первоначальные представления о садизме и мазохизме. В частности, он выдвинул идею, в соответствии с которой можно говорить о первичном и вторичном мазохизме.

В работе «Экономическая проблема мазохизма» (1924) З. Фрейд описал природу того, что назвал женским мазохизмом, покоящемся на первичном, эрогенном удовольствии от боли. При этом он исходил из того, что изначально сексуальное влечение стремится обезвредить разрушительное действие влечения к смерти. Часть разрушительного влечения ставится на службу сексуальной функции, что и является собственно садизмом. Словом, «действующее в организме влечение к смерти – первосадизм – тождественен мазохизму». Речь идет о собственно эротическом мазохизме, который, с одной стороны, становится компонентом либидо, а с другой – имеет своим объектом собственное Я. В дальнейшем садизм, как разрушительное, обращенное вовне влечение, может быть интроецировано, то есть обращено вовнутрь, результатом чего становится возникновение вторичного мазохизма.

Таким образом, З. Фрейд пришел к мысли об изначальном существовании в человеке «первосадизма» и первичного мазохизма. Речь шла, по сути дела, о признании садомазохизма как такового. Это соответствовало выдвинутому им предположению о равноправности инстинкта жизни и инстинкта смерти, о смешении двух родов влечений в меняющихся пропорциях и их расслоении при тех или иных условиях. Если принять во внимание высказывание З. Фрейда о том, что «садизм Сверх-Я и мазохизм Я дополняют друг друга и объединяются для произведения одних и тех же следствий», то становится еще более понятным его представление о садомазохизме.

Высказанные З. Фрейдом идеи о садизме и мазохизме нашли свое дальнейшее отражение и переосмысление в исследованиях ряда психоаналитиков. Так,

Э. Фромм (1900–1980) полагал, что из-за тесной связи между этими феноменами правильнее будет говорить о садомазохистском характере. В книге «Анатомия человеческой деструктивности» (1973) он заметил, что если перейти от психологической характеристики к политической, то садомазохистский характер можно назвать авторитарным, поскольку многие политические лидеры демонстрируют такие черты, как «притеснение подчиненных и подобострастие по отношению к вышестоящим». В социальном плане данный тип характера соответствует бюрократической личности, так как в бюрократической системе каждый человек осуществляет контроль над своими подчиненными и, в свою очередь, контролируется своими начальниками.

САЛЛИВАН Гарри Стэк (1892–1949) – американский психиатр, психоаналитик. Родился 21 февраля 1892 года в небольшом городке штата Нью-Йорк Норвиче. Его предки были ирландцами, эмигрировавшими в США. Его родители были бедными ирландскими фермерами, дети которых, за исключением Гарри, умерли в младенческом возрасте. Его мать, будучи наполовину инвалидом, не отличалась жизнерадостностью и не могла дать сыну необходимого тепла. Она не интересовалась им и испытывала раздражение в связи с нищенским существованием семьи. Его отец был робким и скрытным фермером, редко хвалившим своего сына. С трехлетнего возраста детство мальчика проходило на ферме в сельской общине близ Норвича, где Салливаны являлись единственной семьей католиков. У него не было друзей среди сверстников, их заменяли ему животные на ферме, особенно лошади, пристрастие к которым сохранилось на долгие годы.

Как замечала К. Томпсон, на протяжении многих лет сотрудничавшая с Г.С. Салливаном и являвшаяся его близким другом, в характере Гарри была мистическая, сентиментальная сторона, связанная с историями прошлого, рассказанными ему в раннем детстве. «Одна из этих историй особенно запала ему в душу: кто-то из предков был западным ветром, который в образе лошади скакал навстречу солнцу, чтобы приветствовать будущее. У меня самой есть сомнения, не уверовал ли Гарри своей сентиментальной, полной юмора, ирландской частью души в правдивость этой истории. Во всяком случае пристрастие к лошадям у него было очень сильным, и он всегда рассматривал лошадь как своеобразный символ себя самого».

В школе мальчик не приобрел друзей и чувствовал себя недостаточно комфортно среди сверстников. Он заинтересовался физикой, но со временем решил заняться медициной и поступил в Чикагский колледж медицины и хирургии, который окончил в 1917 году, получив докторскую степень. Во время обучения прошел курс психоаналитической терапии, составлявший более семидесяти часов. После окончания колледжа Г.С. Салливан был призван в армию и служил старшим лейтенантом. После Первой мировой войны он продолжил службу в качестве медика в Федеральном совете профессионального образования, а затем в Службе народного здоровья. В 1922 году он начал работать в больнице Святой Елизаветы в Вашингтоне (округ Колумбия). Работа осуществлялась под руководством ведущего специалиста в области нейро-

психиатрии У.А. Уайта – одного из первых приверженцев психоанализа в США. В этот период им был проявлен интерес к проблемам шизофрении и психоанализу как методу лечения психических расстройств. После знакомства с К. Томпсон он инициировал ее поездку в Европу для прохождения личного анализа, чтобы после ее возвращения в США пройти у нее соответствующий анализ. К. Томпсон прошла личный анализ у Ш. Ференци в Будапеште и, возвратившись в США в 1933 году, стала аналитиком Г.С. Салливана.

В 1923 году Г.С. Салливан начал работать в должности психиатра в больнице Щеппарда и Пратта в Балтиморе (штат Мэриленд). В 1924 году он стал членом Американской психоаналитической ассоциации. С 1925 года он стал руководителем клинических исследований и экстраординарным профессором психиатрии на медицинском факультете Мэрилендского университета. В организованном им приемном отделении для больных шизофренией была создана такая атмосфера, которая отличалась от традиционных медицинских стационаров. Медицинский персонал доброжелательно относился к больным и был составной частью не только терапевтического сообщества, но и терапевтического процесса, предполагающего уважение к пациентам и повышение у них чувства собственной ценности. Г.С. Салливан выступал в качестве терапевта, супервизора и исследователя, акцентировавшего внимание на социокультурных факторах возникновения и развития психических расстройств. На протяжении нескольких лет он обследовал более двухсот пятидесяти молодых мужчин, страдающих шизофренией. На основе исследовательской и терапевтической деятельности им было сделано заключение, в соответствии с которым благодаря психоаналитическому лечению у 61 процента пациентов-шизофреников наблюдалось заметное улучшение их психического состояния.

В 1929 году Г.С. Салливан был избран в Исполнительный комитет Американской психоаналитической ассоциации. В 1931 году он переехал в Нью-Йорк, где открыл частную практику. В 1932 году совместно с другими коллегами он основал Вашингтон-Балтиморское психоаналитическое общество, первым председателем которого стала К. Томпсон. В 1933 году он стал президентом Психиатрического фонда У.А. Уайта. В 1936 году Г.С. Салливан основал Вашингтонскую школу психиатрии, в которой изучение психоанализа сочеталось с гуманитарными науками. В 1938 году он возвратился в Вашингтон, где работал консультантом по подготовке молодых американцев к воинской службе. Во время Второй мировой войны разработал процедуры отбора молодежи в армию и рекомендации по укреплению морального духа и лидерства среди военнослужащих. В 1941 году Г.С. Салливан стал почетным членом Американского института психоанализа. В 1943 году, наряду с К. Томпсон, Э. Фроммом и другими психоаналитиками, он стал соучредителем нью-йоркского филиала Вашингтонской школы психиатрии, в состав которой несколько лет входил Институт Уильяма Алансона Уайта в Нью-Йорке, который в 1946 году стал независимым учебным заведением, получившим название Института психиатрии, психоанализа и психологии.

Целями данного института были подготовка психиатров и психологов, специалистов в области теории и практики психоанализа, а также распростра-

нение психоаналитических идей среди учителей, социальных работников, священников и врачей.

На протяжении нескольких лет Г. С. Салливан читал различные курсы лекций в Вашингтонской школе психиатрии, ее нью-йоркском филиале и Институте психиатрии, психоанализа и психологии им. Уильяма Алансона Уайта в Нью-Йорке. Он был соиздателем и главным редактором журнала «Психиатрия», а также членом Всемирной федерации психического здоровья.

В конце 40-х годов Г. С. Салливан был представителем США по подготовке различных проектов ЮНЕСКО, особенно проекта по изучению влияния напряженности на международные отношения. В 1948 году он стал членом комиссии по подготовке Всемирного конгресса по психическому здоровью. Умер 14 января 1949 года в Париже, куда он приехал на конференцию ЮНЕСКО по пути возвращения домой с собрания Исполнительного совета Всемирной федерации психического здоровья, проходившего в Амстердаме.

При жизни Г. С. Салливана была издана только одна его книга «Концепции современной психиатрии» (1947). После его смерти был опубликован ряд работ, представлявших собой курсы лекций, которые он читал студентам Вашингтонской школы психиатрии. В эти публикации вошли как записанные на магнитофон отдельные лекции, стенограммы некоторых лекционных курсов, так и рукописные материалы, которые использовались Г. С. Салливаном при подготовке к чтению соответствующих курсов лекций. В книгу «Клинические исследования в психиатрии» (1956) вошли лекции, прочитанные им в 1943 году, в работу «Психиатрическое интервью» (1954) – цикл лекций 1944–1945 годов, в книгу «Межличностная теория психиатрии» (1953) – лекции 1946–1947 годов. После смерти Г. С. Салливана были опубликованы также такие его работы, как «Шизофрения как человеческий процесс» (1962), «Слияние психиатрии и социальной науки» (1964), двухтомное издание его произведений, вышедшее в печати в 1965 году, «Личная психопатология» (1971). Ряд этих работ включает в себя ранее опубликованные Г. С. Салливаном в разных журналах статьи, а также те материалы, которые не являлись достоянием научной общественности, но были написаны им в период с 1924 по 1947 год.

САМОАНАЛИЗ – изучение человеком самого себя, стремление познать свой внутренний мир, попытка проникнуть в глубины своей собственной психики.

Всегда считалось, что для лучшего понимания других людей прежде всего необходимо познать себя. Не случайно изречение «Познай самого себя» уходит своими корнями в глубь человеческой истории. Оно было высечено на фронтоне Дельфийского храма и являлось важной составной частью древнегреческой философии человека.

Самоанализ был одним из источников возникновения психоанализа. В середине 90-х годов XIX столетия З. Фрейд уделил значительное внимание самоанализу. Он обратился к изучению своих собственных сновидений, стал присматриваться к своему психическому состоянию, нашел в себе нечто такое, что сам назвал неврозом, незначительной истерией. Затем стал заниматься собой, как врач занимается с больным.

В 1897 г. в письмах другу, берлинскому врачу В. Флиссу (1858–1928), З. Фрейд неоднократно писал о том, что сам является для себя наиболее важным пациентом. В то время он рассматривал самоанализ им как метод, дающий ценные сведения о самом себе. В частности, в одном из писем В. Флиссу он подчеркивал, что его самоанализ является действительно самым важным и многообещающим.

Первая фундаментальная работа З. Фрейда «Толкование сновидений» (1900), знаменовавшая собой рождение психоанализа, содержала богатый материал его самоанализа. По его собственному признанию, часть самоанализа была связана с реакцией на смерть отца. В этой работе З. Фрейд привел более 40 своих сновидений и дал их интерпретацию, что было наглядной иллюстрацией его самоанализа.

З. Фрейд считал, что самоанализ, включающий интерпретацию собственных сновидений, может оказаться полезным и необходимым для человека с нормальной психикой. Более того, он подчеркивал: для того чтобы стать психоаналитиком, необходимо начинать с анализа своих, а не чужих сновидений.

Позднее З. Фрейд прервал собственный анализ и занялся психоаналитическим изучением и лечением нервнобольных. Отдавая должное исследованию своего внутреннего мира, воспоминаний детства, сновидений и фантазий, он в то же время признал, что настоящий самоанализ в действительности невозможен. Получение объективных знаний о самом себе связано со значительными трудностями. Здесь требуется не только самоанализ, но и анализ со стороны другого человека – опытного психоаналитика.

Последнее положение, высказанное швейцарским психотерапевтом К. Г. Юнгом (1875–1961) и поддержанное З. Фрейдом, стало не отъемлемым элементом психоаналитического образования. Что касается самоанализа, то оба аналитика придерживались мнения, в соответствии с которым одного самоанализа недостаточно для становления профессиональным психоаналитиком. Некоторые аналитики полагают, что они могут обойтись самоанализом. Но, как замечал К. Г. Юнг, это – «психология Мюнхгаузена, с которой они неминуемо застревают в болоте».

По убеждению З. Фрейда, каждый психоаналитик имеет свои собственные комплексы и сопротивления. В психоаналитической практике успех лечения зависит от того, насколько сам психоаналитик продвинулся вперед в исследовании и понимании своего собственного бессознательного. Поэтому он должен начинать свою деятельность с самоанализа и продолжать его в процессе работы с пациентами. Вместе с тем З. Фрейд считал, что самоанализ не должен подменять собой психоанализ как таковой.

В отличие от З. Фрейда, считавшего, что настоящий самоанализ невозможен, некоторые психоаналитики придерживались иного мнения. Так, немецко-американский психоаналитик К. Хорни (1885–1952) полагала, что ни с теоретической, ни с практической точек зрения нет никаких достаточных причин, делающих самоанализ невозможным. Пациенты могут осуществлять самоанализ во время длительных перерывов лечения, связанных с каникулами, командировками и другими обстоятельствами жизни. Они могут продолжать его и в случае преждевременного завершения психоаналитического лечения.

Как и З. Фрейд, К. Хорни осознавала трудности самоанализа, связанные, в частности, с эмоциональными факторами, которые делают человека слепым в отношении бессознательных сил. Она не исключала возможности того, что самоанализ способен усилить нездоровую склонность к «самокопанию». Более того, К. Хорни признавала негативные моменты самоанализа, если его понимать, как самоцель, – тогда он подменяется самообвинениями и размышлениями о конце жизни. Но вместе с тем она подчеркивала, что самоанализ может быть плодотворным, если он помогает человеку раскрыть свои творческие дарования и силы, стать лучше в нравственном отношении и духовно богаче.

К. Хорни выдвинула идею конструктивного самоанализа, который следует осуществлять как эпизодически, так и систематически. В качестве терапевтического метода эпизодический самоанализ подходит для ситуационного невроза и может приносить удовлетворительные результаты при умеренных неврозах. При более сложных неврозах в лучшем случае он может ослабить напряжение или выявить значение того или иного расстройства. Устойчивые результаты дает систематический самоанализ, характеризующийся регулярно осуществляемой работой, непрерывностью и прослеживанием проблем до конца.

По мнению К. Хорни, «техника самоанализа не отличается от техники работы с аналитиком, ею является метод свободных ассоциаций». Регистрировать свои ассоциации в уме или записывать – вопрос индивидуального предпочтения. В записи ассоциаций есть преимущество, поскольку имеется возможность возвращаться к их подробному рассмотрению. Однако подобная запись должна служить цели познания себя, а не ведению дневника, рассчитанного на будущего читателя и увековечивания себя в памяти последующего поколения.

При самоанализе следует придерживаться следующих правил. Во-первых, человек должен стремиться выразить то, что он действительно чувствует, а не то, что обязан чувствовать в силу собственных стандартов или существующих традиций. Во-вторых, необходимо предоставлять своим чувствам как можно большую свободу. Главное в самоанализе – это «внутреннее значение, то есть осознание всей интенсивности чувства».

Как и при общении с аналитиком, при самоанализе возникают различного рода сопротивления, требующие тщательной проработки. Сложность работы с ними может вызвать желание отказаться от самоанализа. В конечном счете результат самоанализа, как и всякого анализа, зависит «от силы сопротивления и от силы Я, направленного на его преодоление». Поэтому главным требованием является осознание того, что сопротивление действует. Техника же борьбы с ним заключается в том, чтобы «попытаться его проассоциировать».

В целом К. Хорни исходила из того, что самоанализ может дать человеку возможность более полной самореализации, раскрытия его внутреннего потенциала. Однако, несмотря на то, что многие люди могут с пользой анализировать себя, процесс самоанализа никогда нельзя считать завершенным, поскольку нельзя считать завершенным процесс развития человека в какой-то момент его жизни, – человек постоянно меняется под влиянием самых разных обстоятельств. Что касается специфических условий, при которых человек может анализировать себя, то о них можно сказать следующее: если человек подвергался

некоторому аналитическому лечению и если условия благоприятны, то он может, с точки зрения К. Хорни, продолжить работу самостоятельно с надеждой на достижение значительных результатов.

САМОПОВРЕЖДЕНИЕ – реализация бессознательного намерения, свидетельствующая о специфической попытке разрешения психического конфликта.

Представление о самоповреждении как исходе психического конфликта было выдвинуто З. Фрейдом в работе «Психопатология обыденной жизни» (1901). Это представление опиралось на известный из клиники факт, что в тяжелых случаях психоневроза в качестве болезненных симптомов выступают иной раз самоповреждения. По мнению основателя психоанализа, «многие на вид случайные повреждения, совершаемые такими больными, в сущности не что иное, как самоповреждения». Свойственная некоторым больным тенденция к самобичеванию, проявляющаяся в упреках по отношению к самими себе или играющая ту или иную роль в образовании симптомов, ловко использует случайно сложившуюся внешнюю ситуацию для того, чтобы добиться желаемого эффекта. Постоянная тенденция самобичевания не только использует внешнюю ситуацию, но и помогает ей создаться, в результате чего осуществляется самоповреждение, которое для самого пострадавшего и для других людей воспринимается не иначе, как несчастный случай.

С точки зрения З. Фрейда, даже в менее тяжелых случаях определяющую роль играет бессознательное намерение, которое сказывается в ряде особенных черт, в частности, в том поразительном спокойствии, которое нередко сохраняют больные при мнимом несчастье. Не в последнюю очередь это связано с тем, что в современной культуре не имеющее целью полного самоуничтожения самоповреждение «вынуждено укрываться за ширмой случайности или прибегать к симулированию внезапного заболевания». В более ранние времена истории человечества самоповреждение являлось обычным выражением горя или служило выражением набожности, отречения от мира.

Если в основе самоповреждения лежит бессознательное намерение, то можно говорить о том, что при решении внутрипсихических конфликтов некоторые люди могут использовать возможность «полунамеренного самоповреждения». Отсюда, как полагал З. Фрейд, вытекает другое допущение, согласно которому помимо сознательного, намеренного самоубийства существует и полунамеренное самоуничтожение. Истоки такого самоубийства следует искать в бессознательном намерении, способном ловко и искусно использовать угрожающую жизни опасность и маскировать ее под случайное происшествие, несчастье. Тенденция к самоуничтожению не всегда одерживает верх, но она присутствует у многих людей. По словам З. Фрейда, «самоповреждения – это в большинстве случаев компромисс между этой тенденцией и противодействующими ей силами; и там, где дело действительно доходит до самоубийства, там тоже склонность к этому имеется задолго раньше, но сказывается с меньшей силой или в виде бессознательной и подавленной тенденции».

Практика психоанализа показывает, что маскирующееся под несчастный случай самоповреждение может быть обусловлено бессознательным чувст-

вом вины, страхом утраты любви со стороны близкого человека, бессознательным намерением искупления вины или обретения утраченной любви. Типичным примером в этом отношении является несчастный случай, происшедший с одним пациентом в детстве, когда, играя со своими сверстниками, он упал, ударился о камень и сломал ногу. Пациент не помнил событий, имевших место накануне несчастного случая. Однако в процессе анализа выяснилось, что за несколько дней до перелома ноги мальчик играл дома с котенком, бегал за ним по квартире и, несмотря на предупреждения матери не делать этого, никак не мог остановиться. Он настолько был возбужден, что при очередной попытке поймать котенка упал, задел ногой журнальный столик, на котором стояла хрустальная ваза, и разбил ее. Хрустальная ваза была памятным подарком для матери. Она чуть было не расплакалась, в гневе больно отшлепала сына, поставила его в угол и сказала, что он будет стоять в углу всю ночь. Потом через какое-то время мать успокоилась, но пригрозила сыну, что если он не попросит прощения, то ему действительно придется стоять в углу до утра. История завершилась тем, что, так и не попросив прощения, мальчик уснул уже не стоя, а сидя в углу, и матери пришлось переносить его на кровать. Несколько дней мать не разговаривала с сыном, который замкнулся в себе. А еще через несколько дней произошел несчастный случай – мальчик сломал ногу.

Во время анализа пациент обратился к матери с расспросами о том времени, когда с ним произошел несчастный случай, и с ее слов пересказал эту историю, о которой имел смутное представление. Правда, он вспомнил, что вроде бы действительно совершил что-то плохое, но что именно – не помнил. Потом была какая-то обида на мать. И наконец, он вспомнил, что хотел умереть, чтобы мама и все знакомые плакали от того, что его уже нет в живых. В свете этого происшедший с ним несчастный случай как раз и является не чем иным, как бессознательным намерением к самоуничтожению, замещенным в конечном счете не менее бессознательным самоповреждением. В результате подобного несчастного случая мальчик как бы искупил свою вину и вновь обрел любовь матери, причем даже в большей степени, чем это было раньше, поскольку ей пришлось взять отпуск по уходу за больным ребенком. Симптоматичным является то, что мальчик сломал не руку, а именно ногу, «виновную» в падении хрустальной вазы с журнального столика и в последующем наказании со стороны матери.

САМОСТЬ – термин, использующийся в философской и психологической литературе для характеристики целостности человека. В словаре В. И. Даля «самость» означает «подлинность, одноличность».

Некоторые авторы не проводят различия между Я и Самостью. В концепциях К. Г. Юнга (1875–1961), уделившего особое внимание проблеме Самости, одно не сводится к другому. Самость имеет столько общего с Я, сколько Солнце с Землей. Самость не тождественна Я, которое противостоит ей как часть целому. Если в классическом психоанализе З. Фрейда Я – это центр сознания, а Оно – сосредоточение бессознательного, то в аналитической психологии К. Г. Юнга Самость представляет собой единство сознательного и бессознательного.

Согласно К. Г. Юнгу, Самость можно охарактеризовать как своего рода компенсацию за конфликт между внутренним и внешним. Самость – это центральный архетип (изначальный образ) личности, вокруг которого концентрируются все психические свойства человека. Самость – «верховная личность», целостность личности. Эмпирическая Самость ощущается не только как субъект, но и как объект.

Данный термин был выбран К. Г. Юнгом под влиянием древнеиндийской философии Упанишад, акцентирующей внимание на целостности человека. Поскольку Самость включает в себя наряду с сознательными и бессознательные компоненты, то она «отчасти выражается человеческими фигурами, отчасти же – вещественными абстрактными символами».

Архетип Самости рассматривался К. Г. Юнгом через призму различных символов. Главный из них – мандала, то есть архетипичный образ, существование которого прослеживается на протяжении многих столетий и даже тысячелетий. Его изображали в форме магического круга, олицетворяющего собой древнеиндийское представление о сосредоточении всего сущего. Пластическое образование подобного рода существует и в тибетском буддизме, где фигура мандалы имеет значение культового инструмента, поддерживающего медитацию. В алхимии мандала предстает в виде четырех, расходящихся друг от друга, элементов. Чаще всего мандала характеризуется кругом, четвертицей, квадратурой круга. Если культовые мандалы обнаруживают ограниченное количество типичных мотивов в качестве своего содержания, то индивидуальные мандалы имеют неограниченное количество мотивов и символических намеков. С точки зрения К. Г. Юнга, в целом мандала означает целостность человека, его божественную сущность, божественное начало.

В понимании швейцарского психотерапевта Самость есть точка нового равновесия, которая в силу своего положения между сознанием и бессознательным предопределяет жизнедеятельность человека. Она связана с достижением целостности и единства личности. В этом смысле Самость сродни процессу индивидуации, то есть процессу самостановления, самоосуществления человека. Она является целью жизни.

Для К. Г. Юнга Самость – это психическая тотальность. Ее можно приравнять к древнеиндийскому понятию «атман» или древнекитайскому понятию «дао». Самость не что иное, как психологическое понятие, выражающее сущность человека. Все первопроявления его душевной жизни начинаются в этой точке. Все высшие и последние цели сосредоточиваются в ней.

Являясь высшей точкой духовного развития человека, Самость представляет собой тот общезначимый идеал, который граничит с понятием «Бог». В концепции К. Г. Юнга «Самость» и «Бог» выступают как тождественные понятия. Не случайно, описывая Самость, он замечал, что она в равной степени может быть названа «Богом внутри нас» или «сосудом для милости Божией». Но К. Г. Юнг вовсе не имел в виду обожествление человека или разжалование Бога, у него речь – о некоем парадоксе, а именно о том неустранимом парадоксе, когда человек пытается охарактеризовать то, что превосходит возможности его разума.

Рассматривая традиционную фигуру Христа, К. Г. Юнг говорил о ней как об аналоге психической манифестации Самости. В мире христианских идей Христос, по его мнению, «несомненно, представляет Самость».

Таким образом, Самость в трактовке К. Г. Юнга – это совершенное выражение того, как складывается судьба не только отдельного человека, но и всех людей, когда они дополняют друг друга до целостного образа. Самость охватывает мужское и женское, светлое и темное, духовное и хтоническое (материальное). Будучи «апофеозом индивидуальности», Самость имеет атрибуты единственности и единовременности. Однако поскольку психологическая Самость представляет собой понятие, охватывающее совокупность содержаний сознания и бессознательного, то она поддается описанию только в терминах противоречий, антиномий.

Сама по себе идея Самости, по словам К. Г. Юнга, может быть психологически оправдана, но не может быть доказана научно. Важно иметь в виду и то, что реализация Самости ведет к конфликту между двумя противоположностями, а именно завершением и совершенством. Поэтому терапевтическая цель аналитической психологии К. Г. Юнга состоит в том, чтобы не столько добиться разрешения всевозможных внутрипсихических конфликтов, связанных с обретением Самости, сколько привести пациента к состоянию «приблизительной целостности, лишенной совершенства», поскольку индивид может стремиться к совершенству, но будет страдать от чего-то действующего во имя его завершенности.

Понятие Самости широко используется не только в аналитической психологии, но и за ее пределами. Оно является важной концептуальной частью психологии Самости Х. Кохута (1913–1981), где в отличие от К. Г. Юнга Самость рассматривается не в качестве центрального архетипа, а с точки зрения организационного единства, способствующего формированию психических структур, осуществляющих разнообразные функции (адаптивные, защитные, когнитивные и др.), предопределяющие мышление и поведение человека.

В современной психоаналитической литературе существуют различные представления о Самости. Это понятие используется при описании целостной (телесной и психической) организации человека, личности как таковой, опыта чувствования индивидом себя, субъективного восприятия внутреннего образа Я. Психоаналитические концепции Самости относятся, как правило, к обобщенным представлениям о потребностях человека в создании собственного образа, конкретных механизмах формирования различных аспектов его и внутрипсихических процессах, связанных с переживаниями по поводу несовпадений этого образа с реальным мышлением и поведением индивида.

САМОСУБЛИМАЦИЯ – восстановление первичной структуры сексуальности, ресексуализация тела.

Термин «самосублимация» был введен в психоаналитическую литературу Г. Маркузе (1898–1979). В работе «Эрос и цивилизация. Философское исследование учения Фрейда» (1956) он соотнес возможность развития нерепрессив-

ной цивилизации с самосублимацией, самосублимированием сексуальности. Он исходил из того, что самосублимация предполагает исторический прогресс, преодолевающий институциональные пределы принципа производительности (отчуждения) и ведущий к регрессу инстинктов от сексуальности, обслуживающей воспроизводство, к сексуальности, служащей получению наслаждения от человеческого тела. В этом смысле самосублимирование сексуальности – это «способность сексуальности создать при специфических условиях высокоцивилизованные человеческие отношения, свободные от репрессивной организации, налагаемой на инстинкт существующей цивилизацией».

По мнению Г. Маркузе, восстановление первичной структуры сексуальности приведет к устранению приоритета генитальной функции и сопутствующей ей десексуализации тела. Если вся предшествующая цивилизованная мораль была направлена против превращения тела в средство наслаждения, то с переориентацией разделения труда на удовлетворение развивающихся индивидуальных потребностей уменьшится овеществление в общественных отношениях и ослабнут запреты на овеществление тела в либидозной сфере. Самосублимация приведет к возрождению прегенитальной полиморфной сексуальности и тело как целое превратится в инструмент наслаждения.

На первый взгляд может показаться, что освобождение инстинктов приведет к обществу сексуальных маньяков. Однако, как полагал Г. Маркузе, самосублимация подразумевает не просто освобождение, а «преобразование либидо из сексуальности, подавленной приоритетом генитальности, в эротизацию человека в целом». Такое преобразование либидо открывает путь к свободной игре индивидуальных потребностей и способностей. Речь идет не о садистских и мазохистских оргиях элиты общества или отчаявшихся масс, а о свободном развитии преобразованного либидо, эротизирующем табуированные ранее зоны, время и отношения, что уменьшит проявления голой сексуальности, включив их в новый социальный порядок. «В этом контексте сексуальность сама стремится к собственной сублимации: либидо должно не просто вернуться к доцивилизованной и детской ступеням, но также преобразовать их искаженное содержание».

Переосмысление представлений З. Фрейда о соотношении между подавлением сексуальных влечений человека и развитием культуры с точки зрения возможностей осуществления самосублимации привело Г. Маркузе к необходимости концептуального преобразования сексуальности в Эрос, в рамках которого пересматривается традиционное понятие сублимации. Если до сих пор сублимация соотносилась с подавлением сексуальных влечений человека, точнее говоря, с переключением их на социокультурные цели, то более развитой формой человеческих отношений может быть «сублимация без десексуализации». При такой сублимации сексуальные влечения не отвлекаются от своей цели, но находят удовлетворение в видах деятельности и отношениях, которые остаются либидозными и эротичными. В конечном счете самосублимация становится социальным феноменом, ведущим к тому, что возрождение полиморфной и нарциссической сексуальности перестает быть угрозой культуре, Эрос не ограничивается сферой телесности, а распространяется на духовность, не-

прерывное восхождение в эротическом осуществлении ведет от телесной любви к другим ее видам – любви к прекрасному труду и игре, любви к прекрасному знанию.

СВЕРХДЕТЕРМИНАЦИЯ – основанная на совокупности различных факторов взаимосвязь, взаимообусловленность процессов и явлений.

Термин «сверхдетерминация» использовался З. Фрейдом при рассмотрении психических образований, возникших в результате действия различных, но связанных между собой бессознательных процессов, структур и элементов.

В написанной совместно с Й. Брейером работе «Исследования истерии» (1895) З. Фрейд попытался представить такую картину организации патогенного материала, в соответствии с которой признавалось наличие ряда частичных травм, сцепленных между собой патогенных ходов мыслей, многомерное изображение психических переживаний и расположенных вокруг патогенного ядра различных тем, представляющих группировку однородных воспоминаний, связанных в «линейно наслоенное множество». В неврозе внутренняя логическая связь соответствует системе линий, сходящихся в узловых пунктах и связанных между собой так, что часто «один симптом многократно детерминируется».

В работе «Толкование сновидений» (1900) З. Фрейд исследовал психические механизмы, лежащие в основе их образования, и обратил внимание на «сложное детерминирование содержания сновидения». Он считал, что сложное детерминирование играет решающую роль при подборе материала сновидения и что благодаря таким механизмам работы сновидения, как сгущение и смещение, из малоценных элементов путем детерминирования создаются новые ценности. Причем именно в процессе сгущения наиболее наглядно обнаруживается сверхдетерминированность сновидческих идей и элементов сновидения. Как заметил З. Фрейд в работе «Остроумие и его отношение к бессознательному» (1905), «вновь созданные, облегчающие сгущение, общие черты входят в содержание снов в качестве представителей сновидческих идей, так что один элемент сновидения соответствует узловому пункту или скрещению сновидческих идей и с учетом этого должен быть назван «сверх-детерминированным».

Рассматривая истерические симптомы, основатель психоанализа исходил из того, что для их образования необходимо наличие и совпадение по меньшей мере двух психических процессов. Каждый симптом является не только выражением осуществленного бессознательного желания, но и желания, исходящего из сферы предсознательного. По словам З. Фрейда, симптом «детерминируется по крайней мере двояко, двумя желаниями, по одному из состоявших в конфликте систем». Дальнейшее детерминирование симптома, аналогично тому как сновидение, не имеет пределов. Словом, «истерический симптом образуется лишь там, где в одном выражении могут совпасть два противоположных осуществления желаний, по одному из различных психических систем».

Таким образом, в классическом психоанализе З. Фрейда сверхдетерминация относилась ко всем психическим образованиям, обусловленным работой

бессознательного. Сновидения, ошибочные действия, симптомы невротических заболеваний служили наглядной иллюстрацией действенности сверхдетерминации в глубинах психики.

СВЕРХ-ОНО – понятие, использованное в психоаналитической литературе для описания психических процессов, олицетворяющих собой наличие у человека так называемой «догенитальной псевдоморали».

Термин «Сверх-Оно» был введен в научный оборот французским психоаналитиком Шарлем Одье. В статье «О Сверх-Я» (1926) он выдвинул предположение о существовании в психике человека доисторической, доэдиповской внесознательной нравственности. Эта нравственность предшествует принципу реальности, введенному З. Фрейдом в качестве психоаналитической конструкции, объясняющей историю становления бессознательного индивида, руководствующегося принципом удовольствия, но в целях нормального функционирования в обществе, культуре вынужденного считаться с окружающей его действительностью.

Если представитель нравственности в сознании человека был обозначен З. Фрейдом как «Сверх-Я», то Ш. Одье предложил назвать представителя доисторической нравственности, точнее «псевдоморали» в бессознательном, термином «Сверх-Оно». По его мнению, психическим феноменом «Сверх-Я» является отождествление ребенка с матерью, проявляющееся не в страхе кастрации, о чем писал З. Фрейд, а, напротив, в стремлении к кастрации как регрессивной тенденции, свидетельствующей о воспоминании первичного права Матери и олицетворяющей собой символическое средство сохранения некогда существовавших в истории развития человечества привилегий женщины.

Если Ш. Одье считал, что доисторическая нравственность, «псевдомораль» «Сверх-Оно», несовместима с принципом реальности и в конечном счете является невротическим фактором, то немецко-американский исследователь Г. Маркузе полагал, что нарциссическая фаза индивидуальной прегенитальности воспроизводит «материнскую фазу в истории человеческой расы». В работе «Эрос и цивилизация» (1956) он высказал точку зрения, согласно которой в нерепрессивной цивилизации нарциссически-материнское отношение к реальности может вернуться вновь, и основанные, по сути дела, на «Сверх-Оно», материнские образы могут служить скорее обещанием свободного будущего, чем памятью о темном прошлом.

По мнению Г. Маркузе, «странные следы „Сверх-Оно“ представляются следами иной, утерянной реальности или иных взаимоотношений между „Я“ и реальностью». Отсюда настоятельная потребность в возрождении идеи либидозной нравственности, развитии «чувственной рациональности», которой, по словам Г. Маркузе, «присущи собственные нравственные законы». В конечном счете речь идет у него об историческом процессе, подразумевающем «не просто высвобождение, но и преобразование либидо из сексуальности, подавленной приоритетом генитальности, в эротизацию человека в целом», что будет способствовать становлению нерепрессивной цивилизации.

СВЕРХ-Я – понятие, использованное в классическом психоанализе для обозначения играющей важную роль в жизни человека части, сферы или инстанции психики.

Впервые понятие «Сверх-Я» было использовано З. Фрейдом в работе «Я и Оно» (1923). Этим термином он назвал такую инстанцию в структуре Я, которая как бы отделилась от Я и выполняет роль наблюдателя за ним, став вполне самостоятельной. Одной из ее функций является совесть, другой – самонаблюдение. Сверх-Я предъявляет строгие требования к Я: оно как бы ругает, унижает, истязает Я, которое боится строгих наказаний. Стало быть, Сверх-Я представляет собой требования морали.

В понимании З. Фрейда Сверх-Я погружено в Оно (бессознательное). Я (сознание) черпает Сверх-Я из Оно. Если Оно олицетворяет собой влияние наследственности, а Я определяется собственным опытом человека, то есть случайными, текущими событиями, то Сверх-Я отражает «влияние того, что взято от других людей».

С точки зрения основателя психоанализа, бессознательное Оно аморально, Я пытается быть моральным, Сверх-Я может стать гиперморальным и тогда оно терроризирует Я, выступает против него с беспощадной яростью. Сверх-Я содержит в себе разрушительные силы и как бы включает в себя садизм, агрессивность, инстинкт смерти. С образованием Сверх-Я значительное количество агрессивного инстинкта «фиксируется внутри Я и действует там саморазрушающе». Между Я и Сверх-Я развертывается страх смерти.

Исследуя Сверх-Я, З. Фрейд показал, что эта инстанция олицетворяет собой авторитет родителей: оно точно так же наблюдает за Я, руководит им и угрожает ему, как это делали ранее родители в отношении ребенка. Сверх-Я представляет собой особую формацию, в которой пролонгируется родительское влияние. «Это родительское влияние, конечно же, включает в себя не только индивидуальности фактических родителей, но и передаваемые через них семейные, расовые и национальные традиции, а также требования непосредственного социального слоя, который они представляют». Словом, в ходе развития человека Сверх-Я получает вклады не только от родителей, но и от предшествующих поколений, а также более поздних преемников и заместителей родителей, включая учителей и различные образы из общественной жизни.

Согласно З. Фрейду, Сверх-Я тесно связано с эдиповым комплексом: оно окончательно оформляется у ребенка после прохождения стадии этого комплекса на основе эмоциональных отношений между ребенком и его родителями, то есть тех отношений, которые характеризуются амбивалентностью, включающей в себя чувства любви и ненависти, привязанности и страха. Формирование Сверх-Я происходит по мере изживания эдипова комплекса. В процессе преодоления эдипова комплекса Сверх-Я удерживает «существенные черты интроецированных лиц, их силу и суровость, их склонность к надзору и наказанию», в результате чего Сверх-Я, действующее в Я как совесть, может «стать жестким, жестоким, неумолимым по отношению к опекаемому Я».

Наряду с совестью и самонаблюдением З. Фрейд наделяет Сверх-Я еще одной функцией: Сверх-Я – носитель идеала-Я. Я соизмеряет себя с этим идеалом, стремится к нему, пытается достичь совершенства, а сам идеал является

отражением ранних представлений ребенка о родителях, которыми он восхищался.

Согласно З. Фрейду, Сверх-Я ребенка обладает той особенностью, что строится не по примеру родителей, а по родительскому Сверх-Я. Оно несет в себе традиции расы и народа, включает ценности поколений. В нем продолжает жить прошлое.

Проводя аналогию между индивидуальным и культурным развитием, З. Фрейд выдвинул предположение, согласно которому у общества, как и у человека, формируется некое Сверх-Я. Сверх-Я общества оказывает влияние на развитие культуры. В свою очередь, Сверх-Я культуры формирует собственные идеалы и выдвигает требования, находящие свое отражение в этике.

Изучение и терапия неврозов привели З. Фрейда к выводу, что индивидуальное Сверх-Я содержит такие суровые заповеди и строгие запреты, которые делают Я несчастным. Не выдерживая тирании Сверх-Я, несчастное Я спасается «бегством в болезнь». И если в ранних работах основателя психоанализа возникновение неврозов соотносилось с патологическими конфликтами между Я и бессознательными влечениями человека, находящими отражение в Оно, то в 20-е годы он стал придерживаться точки зрения, согласно которой при всех формах психических заболеваний необходимо принимать во внимание «поведение Сверх-Я». По его мнению, меланхолия является типичным примером конфликта между Я и Сверх-Я, суровое Сверх-Я невротика постоянно относится к Я, как строгий отец к ребенку, а примитивные нравственные нормы Сверх-Я проявляются в жестоком наказании Я. «Болезнь применяется в качестве одного из средств такого «самонаказания», невротик должен вести себя так, словно он находится под влиянием чувства вины, которое для своего удовлетворения в качестве наказания прибегает к болезни».

В конечном счете З. Фрейд пришел к убеждению, что довольно часто Оно и Сверх-Я занимают общую позицию против Я. Если эти две силы становятся слишком сильными, то им удается расшатать и изменить организацию Я таким образом, что его нормальная связь с реальностью оказывается нарушенной и даже прерванной вовсе. Это может иметь место как в сновидениях, так и в случае невротического заболевания. Основываясь на подобном понимании возникновения невротических заболеваний, З. Фрейд заключил, что «невроз перенесения соответствует конфликту между Я и Оно, нарциссический невроз – конфликту между Я и Сверх-Я, а психоз – конфликту между Я и внешним миром».

Одна из целей психоаналитической терапии состоит в том, чтобы понизить уровень притязаний Сверх-Я по отношению к Я. Этому способствует явление переноса, при котором пациент может ставить психоаналитика на место своего отца или матери и наделять его той властью, которую его Сверх-Я имеет над Я. У обновленного Сверх-Я появляется, по выражению З. Фрейда, «возможность для некоторого рода последующего образования невротика», поскольку оно может исправить ошибки, ранее допущенные родителями при обучении ребенка. Однако психоаналитик не должен забывать, что его задачей является укрепление ослабленного Я пациента, а не стремление стать для него учителем, примером и идеалом. Если же произойдет последнее, то «аналитик лишь

повторит ошибку родителей, которые сокрушили своим влиянием независимость ребенка, и врач лишь поменяет прежнюю зависимость пациента на новую», в то время как цель психоанализа – создать психологические предпосылки для становления пациента зрелым, независимым от аналитика и способным самостоятельно, с сознанием особенностей своего Оно и Сверх-Я решать внутрипсихические конфликты.

Сходное положение, по мнению З. Фрейда, имеет место и в культуре. Культурное Сверх-Я предъявляет слишком большие требования к людям: оно отдает приказы, не заботясь о том, насколько они выполнимы. Так, культурная заповедь «возлюби ближнего» на деле оказывается неисполнимой. (Несмотря на эту заповедь, религиозные распри являлись постоянным спутником истории развития человечества.) Она, полагает З. Фрейд, способствует агрессивности и является примером непсихологической действенности культурного Сверх-Я.

Но если это так, то не должны ли мы признать многие культуры невротическими? Поставив этот вопрос, З. Фрейд не дал развернутого ответа на него. Однако, рассматривая роль Сверх-Я в культурном развитии, он выразил надежду на то, что однажды кто-нибудь решится на изучение патологии культурных сообществ.

Высказанные в работе «Я и Оно» представления З. Фрейда о Сверх-Я получили свое дальнейшее отражение в таких его работах, как «Невроз и психоз» (1924), «Экономическая проблема мазохизма» (1924), «Некоторые психические последствия анатомического различия между полами» (1925), «Проблема дилетантского анализа» (1926), «Симптом, торможение и страх» (1926), «Новый цикл лекций по введению в психоанализ» (1933), «Конечный и бесконечный анализ» (1937), «Расщепление Я в защитном процессе» (1940), «Очерк о психоанализе» (1940).

СВОБОДНЫЕ АССОЦИАЦИИ – высказывания, основанные не на размышлении человека, а на самопроизвольном изложении всего того, что приходит ему в голову по поводу какого-то слова, числа, образа, сюжета, представления, сновидения и т. д.

Метод свободных ассоциаций лежит в основе классического психоанализа. По признанию З. Фрейда, отказ от гипноза и замена его новой техникой – методом свободных ассоциаций – послужили толчком к становлению и развитию психоанализа.

Идея необходимости свободного, произвольного изложения мыслей была высказана до З. Фрейда немецким писателем и публицистом Л. Бёрне. В статье «Как стать оригинальным писателем в три дня» (1823) он предлагал начинающим авторам записывать на бумагу все то, что приходит в голову. Когда один из психоаналитиков обратил внимание З. Фрейда на эту статью, то тот удивился сходству между идеями Л. Бёрне и методом свободных ассоциаций. Позднее он признался, что в 14 лет получил в подарок томик сочинений этого писателя.

Заменив гипноз методом свободных ассоциаций, З. Фрейд исходил из того, что от находящегося в бодрственном состоянии пациента можно узнать нечто существенное, о чем он даже не догадывается. Часто пациент утверждает, что,

рассказав врачу о себе, он ничего больше добавить не может. Психоаналитик же уверяет пациента, что он многое знает и ему только следует говорить буквально обо всем, пришедшем ему в голову.

В совместно написанной с венским врачом Й. Брейером работе «Исследование истерии» (1895) З. Фрейд пояснял, что благодаря методу свободных ассоциаций без всякого гипноза у пациентов появляются новые и проникающие глубже воспоминания. Используя этот метод, он сперва прибегнул к «методологической уловке» – надавливанию пальцами руки на лоб пациента с целью вызвать у него воспоминания в виде картины или мысли, пришедшей ему в голову. При этом З. Фрейд прибегал к активному воздействию на пациента, настойчиво спрашивая его о том, что ему приходит в голову. Однако подобная процедура непременного давления на пациента не только далеко не всегда способствовала свободному ассоциированию, но и, напротив, подчас мешала этому процессу, о чем как раз и заявляли З. Фрейду некоторые пациенты. Учитывая данное обстоятельство, он отказался от первоначальной «методологической уловки», предоставив спонтанное, не принудительное осуществление свободного ассоциирования самому пациенту.

З. Фрейд исходил из того, что любая ассоциация по тому или иному поводу представляет интерес. Любое пришедшее на ум воспоминание является важным с точки зрения установления связей между протекающими в психике процессами и пониманием причин возникновения заболевания. Отсюда основное правило психоанализа: пациент должен свободно высказывать все свои мысли, исключая какую-либо сосредоточенность на них и предотвращая их критику. Говорить все, подчеркивал З. Фрейд, это значит действительно говорить все, ничего не замалчивая и не утаивая как от психоаналитика, так и от самого себя.

С точки зрения З. Фрейда, первая случайно пришедшая в голову пациента мысль содержит в себе если не все, то многое из того, что необходимо для раскрытия его бессознательной деятельности. Возникшая у него мысль не является случайной: она всегда есть результат внутреннего сосредоточения и подчинения определенному ходу мыслей.

Так, однажды З. Фрейд попросил у проходящего у него курс лечения молодого человека назвать первое пришедшее ему на ум женское имя. Молодой человек назвал имя Альбины, хотя был знаком со многими девушками с другими именами. Более того, выяснилось, что он не знал ни одной девушки с таким именем. Почему же он воспроизвел вслух именно это имя? Насколько оно было случайным? Оказалось, что во время лечения З. Фрейд в шутку назвал своего пациента «Альбино», так как у него был необычайно светлый цвет волос. Поскольку в тот период он со своим пациентом занимался выяснением вопроса о женском начале в конституции молодого человека, то последний непроизвольно назвал имя Альбины. Это было связано с тем, что в то время пациент был для себя самой интересной женщиной на свете, то есть Альбиной. Таким образом, возникшая у него свободная ассоциация не была случайной – она вытекала из той внутренней настроенности, которая имела место у пациента в процессе психоаналитического сеанса.

По мнению З. Фрейда, в свободных ассоциациях обнаруживается тесная связь между прошлым и настоящим. Случайно пришедшая в голову мысль мо-

жет иметь прямое отношение к какому-то забытому представлению. Правда, в психике пациента работает механизм сопротивления, препятствующий воспоминаниям и переводу вытесненного бессознательного в сознание. Поэтому в произвольно высказанной пациентом мысли часто нет прямого сходства с тем, что скрыто в бессознательном. Тем не менее в этой мысли содержится намек на нечто такое, что является чрезвычайно важным в плане выявления истинных причин заболевания.

Во время психоаналитического сеанса пациент может утверждать, что ему ничего не приходит на ум и у него нет никаких ассоциаций по поводу какого-то слова или образа. З. Фрейд считал, что на самом деле не существует подобного отказа со стороны мыслей. В действительности у пациента начинает работать сопротивление, выступающее в различных формах критики, сомнения в ценности пришедшей в голову ассоциации. Психоаналитик призывает пациента не критиковать свои мысли. Материал, который представляется пациенту не заслуживающим внимания и отбрасывается как ненужный, сомнительный или вызывающий отвращение, стыд, как раз и является наиболее ценным для психоаналитика. По словам З. Фрейда, именно этот материал из мыслей представляет собой для психоаналитика руду, из которой с помощью искусства толкования можно извлечь драгоценный металл.

Метод свободных ассоциаций З. Фрейд использовал при изучении симптомов психических заболеваний, сновидений и ошибочных действий. Этот метод широко используется и в современном психоанализе, так как свободное ассоциирование пациента способствует терапевтической работе аналитика по выявлению причин возникновения внутрипсихических конфликтов, бессознательных страхов и чувств вины.

СГУЩЕНИЕ – один из способов функционирования психики, благодаря которому отдельные элементы, связи и отношения бессознательных процессов воспроизводятся в сжатой, концентрированной форме, способствующей формированию единого представления.

Понятие сгущения было использовано З. Фрейдом при исследовании природы и механизмов образования сновидений. В работе «Толкование сновидений» (1900) сгущение рассматривалось им в качестве одного из основных механизмов работы сновидения. Благодаря этому механизму явное сновидение, то есть воспринимаемая сновидящим образная картина, оказывается по своему содержанию краткой, а рассказ о ней – сокращенным переводом скрытых мыслей. Процесс сгущения сопровождается тем, что одни элементы не воспроизводятся в явном содержании сновидения, другие соединяются между собой и образуют нечто новое, третьи объединяются между собой путем стирания различий и выделения типичных черт. Так, З. Фрейд считал, что благодаря сгущению различные лица и образы, с которыми человек сталкивается в реальной жизни, в сновидении могут оказаться совмещенными друг с другом. «Составление коллективных лиц – одно из главнейших средств процесса сгущения в сновидении».

Исходными точками сгущения является совместимость, имеющаяся внутри сновидческих идей. Поскольку совместимости, как правило, недостает

для эффективности сгущения, деятельность сновидения создает, как полагал З. Фрейд, новые, искусственные и преходящие общие черты, используя для этого даже слова, в звучании которых содержатся разные значения. Облегчающие сгущение общие черты входят в содержание снов в качестве представителей сновидческих идей, так что какой-то элемент сновидения соответствует узловому пункту или скрещиванию этих идей. «Процесс сгущения, – замечал З. Фрейд, – это та часть деятельности сновидения, которую легче всего познать; достаточно сравнить записанный рассказ о сновидении с записью сновидческих идей, полученной в результате анализа, чтобы получить ясное представление об эффективности сновидческого сгущения.

С точки зрения З. Фрейда, сгущение – это такой способ функционирования психики, благодаря которому приходят в действие разнообразные бессознательные процессы. Он характерен не только для образования явного содержания сновидений, но и для возникновения ошибочных действий, различного рода острот и каламбуров, невротических симптомов. Поэтому психоаналитическое понимание механизма сгущения рассматривалось З. Фрейдом как в контексте анализа сновидений, так и в рамках исследования промахов человека (забывания слов, неправильном припоминании и др.) или специфики остроумия, что нашло отражение в его работах «Психопатология обыденной жизни» (1901) и «Остроумие и его отношение к бессознательному» (1905).

В частности, З. Фрейд исходил из того, что сгущение является постоянным и важным процессом при нормальном (не тенденциозном) забывании, когда впечатления, в каком-либо отношении аналогичные, забываются, подвергаясь сгущению со стороны точек их соприкосновения. Кроме того, он признал сгущение с образованием замены ядром техники словесной остроты, что сближает ее возникновение с процессами деятельности сновидения. При сгущении утрачиваются некоторые из подвергшихся ему элементов, в то время как другие, овладевшие их зафиксированной энергией, в результате сгущения усиливаются или чрезмерно разрастаются. Словом, «краткость остроумия, как и краткость сновидения, по-видимому, необходимое сопутствующее явление, встречающееся при обоих сгущениях – оба раза она результат процесса сгущения». Рассматривая данную проблематику, З. Фрейд выдвинул предположение, в соответствии с которым «сгущения в том виде, в каком они служат технике остроумия, возникают автоматически, без специального умысла, во время мыслительного процесса в бессознательном».

СЕКСУАЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ – преобладание одного частного влечения над другими или объединение их между собой с установлением упорядоченной направленности на определенный сексуальный объект.

Представление о сексуальной организации нашло свое отражение во многих работах З. Фрейда. В первом издании «Трех очерков по теории сексуальности» (1905) данное представление еще не имело строгих очертаний, однако в последующих переиздания этой работы понятие «сексуальная организация» прочно вошло в психоаналитический лексикон. Так, в четвертом издании «Трех очерков по теории сексуальности» (1920) рассматривались «фазы развития сексуальной

организации», особенно «прегенитальной организации», в рамках которой выделялись две фазы – оральная или каннибальная и садистско-анальная. По отношению второй фазы развития (садистско-анальной) основатель психоанализа замечал, что «эта форма организации может уже удерживать на всю жизнь и навсегда привязывать к себе значительную часть сексуальной деятельности».

При рассмотрении сексуальной жизни человека З. Фрейд использовал такие понятия, как «оральная организация», «анальная организация», «фаллическая организация», «генитальная организация». В порядке исторического их появления в психоаналитическом лексиконе З. Фрейда можно сослаться на его статью «Предрасположенность к неврозу навязчивости» (1913), работу «Лекции по введению в психоанализ» (1916/17), статью «Инфантильная генитальная организация» (1923).

Одна из лекций по введению в психоанализ называлась «Развитие либидо и сексуальная организация». В ней З. Фрейд подчеркивал, что в ранний период инфантильного развития существует особого рода «неустойчивая организация», которую он назвал прегенитальной, и что подробное изучение садистско-анальной организации показывает, какими путями ее частные влечения вынуждены включаться в «новую генитальную организацию».

В одной из своих последних работ «Очерк о психоанализе» (1940) З. Фрейд заметил, что окончательное формирование сексуальной организации завершается с наступлением половой зрелости, в четвертой, генитальной фазе сексуального развития человека. Эта организация характеризуется следующими особенностями: некоторые прежние проявления энергии либидо сохраняются; часть ее привносится в половую функцию в качестве подготовительных и вспомогательных действий, доставляющих предвкушение удовольствия; другие сексуальные побуждения исключаются из общей направленности и сдерживаются (подавляются) или участвуют таким образом, что подвергаются сублимированию со сменой направленности или формируют специфические черты характера. Однако, как замечал З. Фрейд, процесс окончательного формирования сексуальной организации не всегда проходит безупречно, могут иметь место различного рода фиксации и задержки, в результате чего возможны перверсии. «В этом случае сексуальная организация действительно происходит, но ей не хватает тех частей либидо, которые не продвинулись вперед наравне с другими и остались фиксированными на догенитальных объектах и целях».

СЕКСУАЛЬНОСТЬ – деятельность, доставляющая удовольствие от взаимодействия половых органов, раздражения эрогенных зон, проявления сексуального инстинкта, влечения, желания.

В психоанализе понятие сексуальности имеет более широкое толкование, по сравнению с традиционным рассмотрением взаимодействия между половыми органами взрослых людей. Оно охватывает не только формы сексуальности, связанные с продолжением человеческого рода или так называемые перверсии, рассматриваемые в плане отклонения от нормальной сексуальности, но и инфантильную сексуальность, играющую определенную роль в развитии детей, становлении личности, формировании характера человека.

В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд ввел понятия «сексуальный объект» и «сексуальная цель», показал многочисленные отклонения как от сексуального объекта, так и от сексуальной цели, которые ранее принимались в качестве естественных и нормальных. Он обратил внимание на возможные задержки на промежуточной сексуальной цели, свойственные большинству нормальных людей и составляющих основу символизации и сублимации, благодаря которым сексуальность может направляться на создание духовных, художественных ценностей. Одновременно З. Фрейд показал, что сексуальность играет существенную роль при образовании неврозов и является важным элементом психического развития ребенка. Инфантильная сексуальность рассматривалась им в плане соединения с какой-либо необходимой для жизни телесной функцией и проявления различных эрогенных зон, способных доставлять ребенку удовольствие. Развитие человека определялось им с точки зрения преобразований, возникающих на тех или иных этапах проявления инфантильной сексуальности, изменений, происходящих при половом созревании, влияния инфантильного выбора объекта на последующую половую жизнь взрослого.

З. Фрейд исходил из того, что без осмысления болезненных форм проявления сексуальности, без изучения природы инфантильной сексуальности и соотнесения их с нормальной сексуальной жизнью невозможно понять и то, что называется нормальной сексуальностью. Рассмотрение того и другого привело его к выдвижению следующих положений, нашедших отражение в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17): «извращенная сексуальность есть не что иное, как возросшая, расщепленная на свои отдельные побуждения инфантильная сексуальность»; сведение сексуальности к продолжению человеческого рода приводит к ошибке, закрывающий путь к пониманию сексуальности, извращений и неврозов; общество стремится к ограничению и подчинению сексуальности, оно заинтересовано в отсрочке ее полного развития у ребенка, пока он не достигнет определенной ступени сексуальной зрелости; воспитание в обществе преследует идеальную цель сделать жизнь ребенка асексуальной, в то время как сексуальные проявления имеют место уже у грудного младенца; сексуальность ребенка исчерпывается проявлением частных влечений, которые независимо друг от друга пытаются получить удовольствие как от собственного тела, так и от внешнего объекта; оба вида сексуальности – извращенная и нормальная – происходят из инфантильной сексуальности; нормальные люди проделывают путь сексуального развития через извращения и привязанности к объектам эдипова комплекса; внутрипсихические конфликты возникают между Я и сексуальностью, а неврозы обязаны своим происхождением этому конфликту.

Нередко З. Фрейда упрекали в том, что понятие сексуальности в психоанализе претерпело неоправданное расширение с целью сохранить положения о сексуальной причине неврозов и сексуальном значении симптомов. В ответ на это он замечал, что психоаналитики расширили понятие сексуальности лишь настолько, чтобы оно могло включить в себя сексуальную жизнь извращенных и детей. «Это значит, что мы возвратили ему его правильный объем. То, что называют сексуальностью вне психоанализа, относится только к ограниченной сексуальной жизни, служащей продолжению рода и называемой нормальной».

СЕМЕЙНЫЙ КОМПЛЕКС – двойственные чувства ребенка по отношению к рождающимся в семье другим детям. З. Фрейд считал, что семейный комплекс тесно связан с эдиповым комплексом: и тот и другой опираются на эгоистические чувства маленького ребенка.

С точки зрения З. Фрейда, семейный комплекс выражает негативное отношение ребенка к появившимся на свет братьям и сестрам. Часто ребенок хочет, чтобы мама и папа «подарили» ему брата или сестру. Он мечтает о том, как будет играть с ним и любить его. Однако с рождением младенца отношения в семье меняются. Родители уделяют большее внимание новорожденному. У старшего ребенка появляются ревность, зависть, тревога. Он чувствует, что отошел на второй план, а ему хочется быть в центре внимания родителей. Поскольку те заняты и поглощены младенцем, постольку младшие брат или сестра начинают восприниматься им как помеха. У старшего ребенка возникает чувство ненависти и желание устранить брата или сестру с тем, чтобы родители вновь могли уделять ему все свое внимание.

В случае если преждевременная смерть уносит из жизни новорожденного, то старший ребенок испытывает муки совести. Он находится во власти сильных переживаний, оказывающих глубокое воздействие на его психику. Ребенок обвиняет себя в том, что именно его желание смерти брата или сестры привело к реальной кончине младенца. Ощущение собственной вины может оказаться столь острым и всепоглощающим, что на этой почве возможно развитие внутрипсихического конфликта, поверхностное разрешение которого может привести к болезни, когда этот конфликт загоняется вглубь и все попытки разрешить его кончаются неудачей.

В клинической практике нередки случаи, когда пациенты вспоминают о своем негативном отношении к младшим братьям или сестрам. Так, в процессе психоаналитического лечения одна пациентка призналась, что однажды в пятилетнем возрасте она перевернула коляску со своей годовалой сестрой, так как испытывала к ней ненависть. Другая пациентка сообщила о том, что как-то, когда ее мать вышла из комнаты, она вытащила своего маленького брата из кроватки, положила на подоконник и хотела выбросить из окна. Лишь внезапное возвращение матери в комнату предотвратило трагедию. У обеих пациенток бессознательное чувство вины сохранилось на всю жизнь.

По мере того как дети в семье подрастают, отношения между ними могут изменяться радикальным образом. Бессознательное чувство неприязни и ожесточения старшего ребенка по отношению к младшему нередко сменяется чувством привязанности и дружбы; ненависть и враждебное соперничество переходят в любовь и заботу. Однако в некоторых семьях чувства ненависти и враждебности детей друг к другу могут сохраниться на всю жизнь и постоянно омрачать отношения в семье.

З. Фрейд считал, что проявление эдипова комплекса, то есть двойственного отношения ребенка к родителям, может приобрести иную окраску в семейном комплексе. Например, маленькая девочка может найти в своем старшем брате замену отцу, перенося свои нежные чувства с отца на брата и даже испытывая к нему сексуальное влечение. Аналогичная картина может иметь место

и у маленького мальчика, который свою эмоциональную привязанность переключает с матери на сестру.

Раскрытие семейного комплекса – важная и необходимая часть психоаналитического исследования. В психоаналитической теории и практике пониманию семейного комплекса уделяется значительное внимание. Считается, что возрастное положение ребенка среди братьев и сестер является существенным моментом в деле раскрытия причин возникновения неврозов и успешного исхода их лечения.

СЕМЕЙНЫЙ РОМАН – фантазии ребенка о своих родителях, его инфантильные желания изменить родственные связи и отношения.

Термин «семейный роман» был введен в психоаналитическую литературу З. Фрейдом для описания того результата инфантильного развития, который связан с отделением подрастающего ребенка от авторитета родителей, от их идеализированных образов. Этот результат может оказаться болезненным, и не случайно встречаются невротики, чье заболевание обусловлено тем, что они потерпели неудачу при раннем опыте отделения от родителей.

В статье «Семейный роман невротиков» (1909) З. Фрейд отметил, что для маленького ребенка родители являются авторитетом и источником его доверия к ним. По мере своего развития ребенок имеет возможность знакомиться с другими людьми, сравнивать их со своими родителями. Он может обижаться на родителей, воспринимать их наказания как незаслуженные и вызванные тем, что его не любят или он не является им родным. Почерпнутый из литературных источников материал может породить также такие фантазии, в которых ребенок ощущает себя подкидышем и полагает, что в действительности у него есть другие родители, причем более обеспеченные, занимающие высокое социальное положение, добрые, ласковые и любящие детей. Относящаяся к сущности невроза, работа фантазии часто проявляется в детских играх и в период, предшествующий половому созреванию, становится темой семейных отношений. Эта ступень начинающегося отчуждения от родителей, как правило, остающаяся бессознательной в воспоминаниях человека, но часто демонстрируемая психоанализом, может быть названа, по мнению З. Фрейда, «семейным романом невротиков».

Семейный роман – типичное явление инфантильного развития, в процессе которого у ребенка появляются фантазии о замене родителей другими. Эти фантазии могут быть вызваны наказаниями со стороны родителей или случайными событиями, побуждающими обиду, зависть ребенка, а также желание реализации его чувства мести или возмездия. В большинстве случаев такие фантазии возникают у невротических детей, родители которых прибегают к постоянным наказаниям, всячески пытаются отучить их от различного рода дурных привычек.

З. Фрейд выделил две фазы семейного романа – несексуальную и сексуальную. Первая фаза относится к наиболее раннему периоду развития ребенка, когда он еще не обладает знанием сексуальных предпосылок своего происхождения. Вторая – к периоду инфантильного развития, когда у ребенка появляется

знание о сексуальных отношениях матери и отца, он начинает понимать свое происхождение от матери, возвышает отца, прибегает к различного рода фантазиям, в которых находит отражение переоценка ранних детских лет. В заменах родителей, особенно отца, более замечательными людьми ребенок не столько устраняет, сколько возвышает их. Как замечал З. Фрейд, «стремление заменить настоящего отца более знатным есть лишь выражение тоски ребенка по утраченным счастливым временам, когда его отец казался ему самым благородным и самым сильным мужчиной, а мать – самой милой и самой красивой женщиной».

Создавая семейный роман, ребенок в своей фантазии отворачивается от родителей, которых знает такими, какими они представляются на данном этапе развития, и обращается к тем, которых он идеализировал на предшествующих этапах инфантильного развития. В этом отношении фантазии ребенка представляют собой лишь выражение сожаления о минувшем счастливом времени жизни.

З. Фрейд считал, что изучение сновидений дает богатый материал для понимания семейного романа. Толкование сновидений взрослых людей наглядно показывает, что в различных сновидениях присутствуют такие образы и фигуры, которые, будучи величественными и представительными, в действительности означают мать и отца. «Детская переоценка родителей сохраняется, таким образом, и в сновидении нормального взрослого».

Представления З. Фрейда о семейном романе получили дальнейшее осмысление и развитие в работе О. Ранка «Миф о рождении героя» (1909), в которой древние мифы и легенды рассматривались с точки зрения широко распространенных фантазий, берущих свое начало в детской психике. Как показал О. Ранк, мотивы брошенных и воспитанных другими родителями детей находят отражение во многих мифах и сказаниях. Фантазии о чудесном спасении ребенка знатных родителей, перевоплощении божественного родителя в образ человеческого отца явственно присутствуют в большинстве мифологических построений. По словам О. Ранка, «мифы о героях и семейные романы обнаруживают одну и ту же тенденцию: повсюду в мифах прослеживается стремление избавиться от родителей, и такое же желание присутствует в фантазиях ребенка, когда он пытается установить свою независимость».

Рассматривая сходства между семейным романом детей и различными мифами, О. Ранк обратил внимание на то, что сюжеты мифов оказываются как бы перевернутой картиной семейного романа. Если в семейном романе ребенок освобождается от неприязненных чувств, испытываемых им по отношению к отцу, то во многих мифах повествуется об изгнании ребенка из семьи знатного отца. «В невротическом романе ребенок избавляется от отца, тогда как в мифе отец пытается избавиться от ребенка. И как того требует сущность фантазии, естественным завершением становятся спасение и возмездие».

В целом между семейным романом и мифом наблюдается параллелизм. Тем самым открывается доступ к психоаналитическому изучению мифов, основанному на знании специфики инфантильного развития и роли детских фантазий в формировании психики человека.

СЕМЬЯ – основанная на кровном родстве группа людей, связанных между собой взаимной поддержкой, ответственностью, общностью быта.

В психоанализе семья рассматривается, как правило, с точки зрения ее нуклеарной организации, включающей в себя мать, отца и детей. Основным объектом осмысления являются отношения между ребенком и родителями, анализируемые под углом зрения доэдипальных стадий развития и эдипова комплекса, а также проявления амбивалентных чувств и переживаний, возникающих у ребенка при его общении с сестрами и братьями.

З. Фрейд уделял значительное внимание раскрытию существа эдипова комплекса, последствий проявления нежных и враждебных чувств ребенка в семье по отношению к его родителям, семейного романа невротиков, формирования Сверх-Я у человека. Вместе с тем в работе «Тотем и табу» (1913) он также рассматривал отношение между тещей и зятем, считая, что это отношение у древних племен часто регламентировалось обычаем избегания и составляет у цивилизованных народов «слабую сторону организации семьи». По его мнению, теща представляет собой инцестуозное искушение для зятя подобно тому, как нередко бывает, что мужчина сперва влюбляется в свою будущую тещу и только потом его влюбленность переходит на ее дочь.

Впоследствии некоторые аналитики стали обращать внимание на специфику некоторых семей, объединение членов которых между собой осуществляется посредством интериоризации друг друга и в которых ни организационная, ни институциональная структура не имеют изначальной функции цементирующего союза. Р. Лэйнг (1927–1994) назвал такой тип семей «нексусом» (узел). В противоположность нексусу имеется другой тип семей – «серии», члены которых не испытывают друг к другу особой привязанности, заботятся только о том, чтобы выглядеть пристойно в глазах окружающих, и совместное существование которых основывается на страхе по поводу того, что у посторонних людей может сложиться негативное мнение об их семьях.

В работе «Ращепленное Я» (1957) Р. Лэйнг отметил, что в семье типа нексус каждый ее член воздействует на другого посредством соучастия, шантажа, ощущения обязанности, вины, благодарности или откровенного насилия. Только в этом случае такая семья остается неизменной. Любое отступничество от нексуса, будь то предательство, измена, ересь, согласно соответствующей семейной этике наказывается, и самое худшее наказание состоит в изгнании из семьи или отказ от общения. По мнению Р. Лэйнга, некоторые семьи живут в постоянном страхе, в своего рода «семейном гетто», основанном на материнской излишней опеке. Своеобразная защита, которую подобная семья предлагает своим членам, строится на предпосылке, в соответствии с которой в семье превалируют фантазия о внешнем мире, как чрезмерно опасном, и страх, порожденный внутри нексуса этой внешней угрозой. Стабильность нексуса является продуктом взаимодействия членов семьи, опосредованным страхом и насилием, производимым внутри семьи друг над другом.

Р. Лэйнг считал, что в семье-нексусе наблюдается взаимная озабоченность, и каждый ее член озабочен тем, что другой думает, чувствует, делает. «Семья может действовать как банда гангстеров, предлагая друг другу обоюдную защиту от насилия по отношению друг к другу. Это взаимный терроризм с пред-

ложением защиты и безопасности от насилия, которым один стращает другого и которого человек страшится, если нарушает правила». При взаимном воздействии друг на друга нарушение правил в такой семье является использованием взаимозависимости для того, чтобы причинить вред другому во имя блага нексуса, но самое страшное из всех преступлений – это отказаться действовать на основе семейной этики.

СИМБИОЗ (от *гр.* συμβίωσις – «вместе») – союз между зависящими друг от друга организмами, взаимосвязь между двумя людьми, обычно между ребенком и матерью, нуждающимися друг в друге. В биологическом отношении симбиоз – связь между матерью и зародышем в ее утробе. В психической симбиотической связи тела независимы друг от друга, но психологически взаимосвязаны между собой.

Представления о симбиозе содержались во многих работах психоаналитиков, изучавших отношения между младенцем и матерью. В частности, понятие симбиоза использовалось такими психоаналитиками, как А. Балинт, Т. Бенедикт, М. Малер. Однако в более общем плане размышления о симбиозе имели место у Э. Фромма (1900–1980), попытавшегося вслед за З. Фрейдом рассмотреть специфику мазохизма и садизма. В работе «Бегство от свободы» (1941) он показал, что, несмотря на очевидные различия, между садистской и мазохистской тенденциями, между стремлением к неограниченной власти, господству над другим человеком и стремлением зависеть от других, испытывать страдание, имеется нечто общее. С точки зрения психологии, обе тенденции берут свое начало из одного и того же источника – неуверенности, слабости личности, неспособности терпеть изоляцию. Исходя из этого, он предложил называть общую для садизма и мазохизма цель симбиозом. «В психологическом смысле этого слова симбиоз есть своеобразный союз, то есть взаимовлияние и взаимозависимость, одной личности с другой (или же силой, внешней по отношению к индивидууму), в котором каждая из сторон лишается своей индивидуальности, своего „я“».

По мнению Э. Фромма, садист и мазохист остро нуждаются в своем объекте. В обоих случаях основную роль играет неспособность вынести одиночество собственного Я. И, хотя внешне садистская и мазохистская тенденции кажутся взаимоисключающими, в психологическом отношении у них много общего. Их первоосновой оказывается одна и та же потребность избежать одиночества. Поэтому редко бывает так, что человек является или только садистом, или только мазохистом. В действительности «между активной и пассивной сторонами симбиотического союза существуют постоянные колебания и отклонения то в одну, то в другую сторону».

В дальнейшем понятие симбиоза было распространено Э. Фроммом на инцестуальную связь между матерью и ребенком, являющуюся центральным понятием З. Фрейда. Он считал, что открытие связи с матерью является одним из наиболее значительных открытий в науке о человеке. Однако в отличие от З. Фрейда, рассматривавшего инцестуальную связь между матерью и ребенком через призму сексуальности, Э. Фромм исходил из того, что в инцестуаль-

ной связи с матерью кроется не только тоска по ее любви и защите, но и страх перед ней. Если сын или дочь воспитываются каннибалической, похожей на вампира, или некрофильной матерью и не порывают связи с ней, то они будут неизбежно страдать от интенсивных страхов быть уничтоженной этой матерью. Обсуждая эти вопросы, Э. Фромм провел различие между доброкачественной формой связи с матерью и злокачественной формой инцестуальной связи, которую он назвал «инцестуальным симбиозом».

В работе «Душа человека» (1964) Э. Фромм подчеркнул, что существуют симбиозы различной степени, но их объединяет одно: личность, симбиотически связанная с другой личностью, становится частью своего «хозяина», с которым она связана. Когда эта связь находится под угрозой, личность впадает в состояние страха и ужаса. Речь идет не обязательно о физической связи, а о той привязанности, которая по своей природе является связью посредством чувства и фантазии. У человека может быть такое чувство, что он представляет собой часть другого человека. «Чем экстремальнее симбиоз, тем становится труднее провести ясную разграничительную линию между двумя личностями». Это симбиотическое единство можно сравнить с единством матери и плода.

По мнению Э. Фромма, тенденция к связи с матерью или ее эквивалентами (семьей, племенем, страной, нацией) присуща всем мужчинам и женщинам. Она находится в конфликте с тенденциями рождения, роста, движения вперед. При нормальном развитии верх берет тенденция роста, при патологии побеждает «регрессивная тенденция к симбиотическому объединению». Чем злокачественнее форма инцестуальной связи и чем ближе она сходится с некрофильной и нарциссической ориентациями, тем в большей степени человек характеризуется тем, что Э. Фромм назвал «синдромом распада».

Для многих психоаналитиков симбиоз отражает взаимосвязь ребенка с матерью. Так, М. Малер (1897–1985) под симбиозом понимала такое слияние ребенка с матерью, при котором у младенца еще нет ощущения различия между внешним и внутренним. Исследуя проблему слияния ребенка с матерью в первые месяцы его жизни, она соотнесла полную зависимость младенца от матери с «симбиотическим психозом». Такое понимание симбиоза нашло отражение в статье М. Малер и Б. Гослайнер «О симбиотическом детском психозе» (1955). Вместе с тем симбиотическая связь характеризовалась психоаналитиками не только зависимостью ребенка от матери, но и зависимостью матери от ребенка. Словом, симбиоз отражает не одностороннюю зависимость, а взаимозависимость и взаимовлияние, обусловленные биологическим, социальным и психологическим единством.

СИМВОЛ – образ, наделенный знаковостью и смыслом, имеющий отношение к чему-то другому и являющийся его представителем.

В психоанализе понятие символа используется, как правило, при рассмотрении сновидений и симптомов психических заболеваний. З. Фрейд обратился к этому понятию в работе «Толкование сновидений» (1900), где им была рассмотрена сновидческая символика. Для основателя психоанализа символ – это прежде всего элемент сновидения. Кроме того, он считал, что невротические

симптомы являются не чем иным, как «символами воспоминаний об известных (травматических) переживаниях». Именно такое понимания связи между невротическими симптомами и символами было высказано им в работе «О психоанализе» (1910), в которой также обращалось внимание на то, что украшающие города памятники и монументы «представляют собой такие же символы воспоминаний».

З. Фрейд исходил из того, что сущностью символического отношения является сравнение, хотя и не любое. С одной стороны, не все то, с чем можно сравнить какой-либо процесс или предмет, выступает в сновидении как символ. С другой стороны, «сновидение выражает в символах не все, а только определенные элементы скрытых мыслей сновидения». Пока понятие символа строго не определено, оно сливается с замещением, изображением, то есть приближается к намеку. Удивительным, с точки зрения основателя психоанализа, представляется то, что, если символ и является сравнением, то оно не обнаруживается при помощи ассоциации и сновидящий пользуется им, ничего не зная о нем.

Ссылаясь на различные источники, в частности на статью Л. Леви «Сексуальная символика Библии и Талмуда» (1914), З. Фрейд обратил внимание на распространенность сексуальных символов в жизни человека. В сновидениях эти символы используются почти исключительно для выражения сексуальных объектов и отношений. Речь идет о бессознательных знаниях, о логических отношениях, отношениях сравнения между различными объектами, где одно может замещаться другим. По мнению З. Фрейда, «эти сравнения не возникают каждый раз заново, они уже заложены готовыми, завершены раз и навсегда; это вытекает из их сходства у различных лиц, сходства даже, по-видимому, несмотря на различие языков».

Сконцентрировав свое внимание на сексуальной символике, З. Фрейд не углублялся в концептуальное рассмотрение природы символов. Последующие психоаналитики не обошли стороной проблему понимания символа как такового. Так, Э. Фромм (1900–1980) попытался ответить на вопрос, что такое символ. В работе «Забытый язык» (1951) он подчеркнул, что хотя определение символа как чего-то, являющегося обозначением другого, оказывается не очень удачным, тем не менее оно приемлемо, если речь идет о символах, связанных со зрительными, слуховыми, обонятельными ощущениями, обозначающими «нечто», выражающее внутреннее состояние человека, его чувства и мысли. Такой символ – это нечто, находящееся вне нас и символизирующее нечто внутри нас. «Язык символов – это язык, в котором внешний мир есть символ внутреннего мира, символ души и разума».

Но в чем заключается специфическая взаимосвязь между символом и тем, что он символизирует? Отвечая на этот вопрос, Э. Фромм выделил три типа символов: условные, случайные и универсальные. Только последние два типа содержат в себе элементы языка символов. Условные символы – наиболее известные и используемые человеком в повседневном языке. К ним относятся слова и образы. Так, флаг может быть знаком какой-то страны, но особый цвет флага не связан с самой страной и лишь условно принято считать, что цвета служат обозначением определенной страны. Случайные символы – являю-

щиеся противоположностью условным символам, хотя между ними есть нечто общее – отсутствие внутренней связи между символом и тем, что он символизирует. Так, если с человеком произошла какая-то неприятность в определенном месте, то впоследствии он может испытывать неприятные переживания при упоминании этого места. Личный опыт человека превращает данное место в символ его настроения. Здесь связь между символом и символизируемым переживанием случайна. Однако в отличие от условных символов случайные символы не могут быть одним и тем же для разных людей, поскольку связь между событием и символом устанавливается самим человеком. Универсальные символы – такие символы, в которых между символом и тем, что он обозначает, существует внутренняя связь. Для них характерна связь между душевным и физическим переживанием. Некоторые физические явления, например, огонь или вода, по своей природе вызывают определенные чувства и мысли, и человек выражает свои эмоциональные переживания на языке физических состояний, то есть символически.

По мнению Э. Фромма, «универсальные символы – единственный тип символов, в которых связь между символом и тем, что он символизирует, не случайна, а внутренне присуща самому символу». Эта связь воспринимается всеми людьми одинаково, что отличает данные символы не только от случайных, но и от условных, сфера распространения которой ограничена группой людей. В основе универсальных символов лежат свойства человеческого тела, ощущений и разума, характерные для каждого человека. Язык этих символов – единственный общий язык, созданный человечеством, но забытый современными людьми.

О всеобщем характере универсальных символов свидетельствует тот факт, что на языке этих символов создаются мифы и сновидения во всех культурах, от первобытных до высокоразвитых. Используемые в различных культурах данные символы обнаруживают поразительное сходство. Однако, как замечал Э. Фромм, значение некоторых символов может различаться в соответствии с их различной значимостью в разных культурах и, следовательно, можно говорить о диалектах всеобщего языка символов, определяемых условиями жизни. Кроме того, многие символы имеют не одно значение: огонь может символически выражать как ощущение радости, так и чувство страха; вода может быть и символом покоя, умиротворения, и символом ужаса, хаоса.

Язык универсальных символов труден для понимания, поскольку люди забыли его прежде, чем он стал всеобщим языком. Но понимание этого языка важно для каждого, кто хочет глубже познать себя. Исходя из этого, Э. Фромм считал, что «пониманию языка символов нужно учить в школах и колледжах точно так же, как там изучают другие иностранные языки».

СИМВОЛИКА – образное выражение связи между отдельными явлениями и предметами, находящее свое отражение в различных областях человеческой культуры; в психоанализе – образное выражение бессознательного желания, влечения, конфликта, а также отношение связи между явным содержанием психических образований и их скрытым смыслом.

В мифологии, науке и искусстве нет единой точки зрения на понимание символики вообще и символа в частности. Тем не менее различные специалисты сходятся в одном: символика многослойна и уходит своими корнями в предысторию развития человечества; символ включает в себя предметный образ и глубинный смысл, между которыми существует несомненная связь.

З. Фрейд обратился к проблеме символики в связи с рассмотрением природы сновидений и их интерпретацией. На начальном этапе своей исследовательской и терапевтической деятельности проблематика символики не представлялась ему значительной и поэтому в первом издании работы «Толкование сновидений» (1900) она занимала скромное место. Однако по мере развития психоанализа данная проблематика стала приобретать важное значение и в последующих изданиях этой работы ей стало уделяться большее внимание. Так, в 1911 г. в предисловии к третьему изданию «Толкования сновидений» З. Фрейд отмечал, что благодаря собственному опыту и работам В. Штекеля он научился «правильнее оценивать объем и значение символики в сновидении (или, вернее, в бессознательном мышлении)».

Делая обзор научной литературы по вопросу о сновидениях на страницах первой части «Толкования сновидений», З. Фрейд сослался на философа К. Шернера, который в книге «Жизнь снов» (1961) рассмотрел присущую сновидениям символику. В частности, он отметил характерное для К. Шернера представление о фантазии в сновидении как обладающей всеобщим символом – домом, за которым скрывается человеческий организм в целом.

З. Фрейд обратил внимание на существовавшие в то время методы толкования сновидений. Один из методов относится к символическому толкованию, при котором содержание сновидения рассматривается как нечто целое и заменяется другим, в некоторых отношениях аналогичным содержанием. Успех такого толкования зависит от интуиции субъекта, и поэтому, как замечал основатель психоанализа, «толкование сновидения при помощи символики вполне зависит от искусства, связанного, очевидно, с особым талантом».

Предлагая научный метод толкования сновидений, отличный от ранее распространенного символического, З. Фрейд не отверг символику как таковую. Напротив, отталкиваясь от соответствующих представлений К. Шернера, он согласился с тем, что в сновидении может находить отражение символизация физических раздражений и телесных органов. Вместе с тем для З. Фрейда сновидение – это психический феномен, мотивом образования которого служит желание человека, и, следовательно, рассмотренная им символика соотносилась не с символизацией отдельных физических раздражений, а с общечеловеческой символикой, относящейся к культуре как таковой. Отмечая данное обстоятельство, основатель психоанализа заметил, что «эта символика относится не к самим сновидениям, а к бессознательным представлениям народа и может быть констатирована гораздо полнее в фольклоре, мифах, сагах, языке, пословицах и поговорках».

По мнению З. Фрейда, сновидение пользуется символикой для маскировки образования скрытых его мыслей. Необходимо только учитывать, что символика сновидений весьма изобретательна и наиболее употребительные символы, особенно сексуальные, не всегда содержат в себе один смысл. Причем наблюда-

ется удивительное несоответствие: «обозначаемых содержаний немного, символы же для них чрезвычайно многочисленны, так что каждое из этих содержаний может быть выражено большим числом почти равнозначных символов».

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд уделил особое внимание символической проблематике. В одной из его лекций, названной «Символика сновидений», подчеркивалось, что символика является самой примечательной частью в психоаналитической теории сновидения. Здесь же он уточнил смысл используемых в психоанализе понятий «символический» и «символ» применительно к сновидениям: первое понятие подразумевало «постоянное отношение между элементом сновидения и его переводом»; второе – «сам элемент сновидения».

Символы имеют устоявшиеся в культуре переводы, восходящие к античности. Их знание позволяет аналитику толковать сновидения пациентов, особенно в том случае, когда он знает историю пациента, условия, в которых тот живет, и полученные им до сновидения впечатления. Однако основанное на знании символов толкование не является техникой, способной заменить технику свободного ассоциирования. Как подчеркивал З. Фрейд, «символическое толкование является только дополнением к ней и дает ценные результаты лишь в сочетании с ассоциативной техникой».

Символический способ выражения в сновидениях – это только один пласт символики. В действительности область символики обширна, о чем свидетельствуют мифы, народные сказки, песни. Фактически речь идет о том, что символика является древним способом выражения, во многом утраченным современниками, хотя распространение символики в религии, искусстве, языке, несомненно. Это дает основания для завязывания отношений между психоанализом и многими гуманитарными науками – мифологией, фольклором, религиоведением, искусствоведением, языкознанием, психологией народов.

Представления З. Фрейда о символике нашли отклик в работах ряда психоаналитиков, включая К. Абрахама, Э. Джонса, О. Ранка, В. Штеке-ля. Первоначально разделявший идеи основателя психоанализа К. Г. Юнг в работе «Либидо, его метаморфозы и символы» (1912) не только указал на символическую природу снов, но и показал, что язык первоначально являлся системой знаков или символов, обозначающих действительные события или их отзвук в человеческой душе, а «открытая Фрейдом символика оказывается выражением мышления и влечения, мощно влиявших и господствовавших некогда над прошлыми культурными эпохами, выражением, ныне сведенным к сновидению, ошибочному действию и душевному расстройству». Правда, впоследствии он упрекал З. Фрейда за то, что тот не провел различий между знаком и символом и имел дело с семиотическим, а не символическим пониманием бессознательного. Однако именно обращение к символике послужило толчком к выдвижению К. Г. Юнгом концепций коллективного бессознательного и его архетипов.

СИМВОЛИЧЕСКОЕ – термин, использованный психоаналитиками для проведения различий между явлениями и структурами, характеризующимися специфическим отношением к реальности.

З. Фрейд использовал термин «символический» при описании различных методов интерпретации сновидений. Так, в работе «Толкование сновидений» (1900) он различал «символическое толкование», основанное на представлении сновидения как некоего целого и замене его другими понятиями, отражающими аналогичное содержание, и метод «расшифровывания», представляющий сновидение в качестве условного шифра, в котором каждый знак может быть заменен при помощи заранее составленного ключа другим знаком общеизвестного смысла и значения.

В более широком плане, выходящем за рамки толкования сновидений, З. Фрейд говорил о символическом применительно к ошибочным действиям и невротическим симптомам. Он не использовал понятие «символическое» при различении неврозов и психозов, «Я-либидо» и «объект-либидо», а также размышлении о «Я-идеале» и «идеале Я», однако по сути дела и в том, и в другом случае речь шла о психоаналитическом понимании отношений между реальностью, фантазиями, воображаемыми представлениями и символическим восприятием их, что позднее стало важным объектом исследования у французского психоаналитика Ж. Лакана (1901–1981), который считал, что весь аналитический опыт разворачивается «на стыке воображаемого и символического».

С точки зрения Ж. Лакана, настройка воображаемого зависит от символической связи между людьми. Символическая связь – это то, что люди определяют себя посредством закона. Каждый человек определяет свое собственное Я, исходя из обмена символами. В конечном счете именно «символическое отношение определяет положение субъекта в качестве видящего» и именно слово, символическая функция, «определяет большую или меньшую степень совершенства, полноты, приблизительности воображаемого». Это означает, что положение человека в структуре воображаемого постигается лишь через осознание того, что направляющая инстанция находится по ту сторону воображаемого, на уровне символического, проистекающего из вербального обмена между людьми.

Ж. Лакан исходил из того, что все человеческие существа участвуют в символическом мире. Они включены в него, переживают его и являются его носителями. Посредством символического регистра происходит конструирование человека как такового. Символическое связано со словом, языком и в этом качестве оно является значимым для психоаналитической теории и практики. На основе подобных представлений о символическом Ж. Лакан вычленил три уровня или три регистра (реальное, воображаемое и символическое), изучение соотношения которых способствует психоаналитическому пониманию желаний человека и возникновения невротических заболеваний, связанных с их реализацией.

СИМПТОМ – проявление заболевания, выраженное в жалобах пациента.

В психоанализе речь идет, как правило, о психических, психогенных симптомах. При этом признается существенное отличие симптомов от болезни и считается, что устранение симптомов еще не является излечением, поскольку при психическом заболевании устранение одного симптома может сопровож-

даться возникновением нового симптома. Так, способность симптомов сдвигаться подальше от своей первоначальной формы является характерной чертой невроза навязчивых состояний.

З. Фрейд уделял значительное внимание рассмотрению природы психических симптомов и механизмам их образования. Он исходил из того, что симптомы представляют собой «вредные для всей жизни или, по крайней мере, бесполезные акты, на которые лицо, страдающее ими, часто жалуется как на вынужденные и связанные для него с неприятностями и страданиями». По его мнению, главный вред симптомов заключается в душевных затратах, которые имеют место у психически больного человека и которые впоследствии приходится осуществлять для их преодоления.

Для З. Фрейда, каждый симптом, как и любое ошибочное действие или сновидение, имеет смысл и связан с переживаниями больного. На смысл невротических симптомов обратили внимание до него такие психотерапевты, как П. Жане и Й. Брейер. Однако в отличие от них основатель психоанализа попытался раскрыть смысл симптомов, исходя из сексуальной этиологии психических заболеваний. С точки зрения З. Фрейда, симптомы – это производное бессознательных процессов, в которых значительную роль играют подавленные, вытесненные сексуальные влечения и желания человека. Такое понимание симптомов сложилось у основателя психоанализа уже на ранней стадии его исследовательской и терапевтической деятельности.

В написанной совместно с Й. Брейером работе «Исследования истерии» (1895) З. Фрейд высказал положение, в соответствии с которым этиологию невротических симптомов следует искать в сексуальных моментах, поскольку «различные в самом общем смысле сексуальные моменты приводят к разным картинам невротических заболеваний». Одновременно он попытался снять противоречие между признанием того, что не все истерические симптомы психогенны, и утверждением, что все их можно устранить психотерапевтическим методом. Решение этого противоречия состояло в том, что хотя часть непсихогенных симптомов является признаками болезни, тем не менее они, по мнению З. Фрейда, делаются практически незаметными, когда сохраняются после упразднения болезни терапией, и кроме того, не являются страданиями в строгом смысле этого слова. В конечном счете непсихогенные симптомы «каким-то окольным путем захватываются психогенными симптомами так же, как они каким-то косвенным путем все же зависят от психических причин».

В «Толковании сновидений» (1900) основатель психоанализа соотнес психоневротические симптомы с осуществлениями желания сферы бессознательного. Вместе с тем он полагал, что «симптом является не только выражением осуществленного бессознательного желания». К этому желанию должно присоединиться еще желание из сферы предсознательного, которое осуществляется при помощи того же симптома, так что последний детерминируется по крайней мере двояко, двумя желаниями, по одному из состоящих в конфликте систем. Таким образом, как считал основатель психоанализа, «истерический симптом образуется лишь там, где в одном выражении могут совпасть два противоположных осуществления желаний, по одному из различных психических систем».

В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд высказал точку зрения, в соответствии с которой симптомы истериков являются «заменой – как бы транскрипцией – ряда аффективных душевных процессов, желаний, стремлений, которым благодаря особому психическому процессу (вытеснению) прегражден доступ к изживанию путем сознательной психической деятельности». В этом смысле симптомы представляют собой «сексуальное изживание» больных. Причем симптомы не образуются за счет нормального сексуального влечения. Они представляют собой специфическое выражение перверсных влечений, проявляющихся в воображаемых намерениях и поступках. «Симптомы, таким образом, образуются отчасти за счет ненормальной сексуальности: невроз является, так сказать, негативом перверсии».

В работе «О психоанализе» (1910), представляющей собой пять лекций, прочитанных в 1909 г. в университете Кларка (США), З. Фрейд соотнес невротические симптомы с осадками аффективных переживаний, с теми психическими травмами, которые больные пережили в детстве. Эти симптомы детерминированы сексуальными сценами и представляют собой «остатки воспоминаний об этих сценах», они являются «символами воспоминаний об известных (травматических) переживаниях». Травматические переживания и несовместимые желания человека вытесняются в бессознательное. Связанная с ними вытесненная идея не исчезает бесследно, она продолжает существовать в бессознательном и ждет возможности сделаться активной, послать в сознание искаженного заместителя. Замещающее вытесненную мысль представление выступает в форме симптома, в результате чего разрешение кратковременного конфликта превращается в бесконечное страдание.

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд обстоятельно рассмотрел природу невротических симптомов, смысл которых неизвестен больному. Он раскрыл связь между бессознательным и невротическими симптомами, показал, что смысл симптомов всегда бессознателен. «Образование симптома – это замещение чего-то другого, что не могло проявиться». При развитии психических процессов нормальным образом они должны были стать известными сознанию. Однако в силу различного рода причин они не становятся таковыми и из прерванных, нарушенных бессознательных процессов возникает симптом, который выступает в качестве какой-то подставки. Следовательно, если бессознательные предпосылки сделать сознательными, то симптом должен исчезнуть. На этом, собственно говоря, основывался катартический метод лечения Й. Брейера, а затем и психоаналитическая терапия З. Фрейда. Другое дело, что практика психоанализа внесла коррективу в первоначальное предположение о том, что с превращением бессознательного в сознание симптом непременно должен исчезнуть. Он действительно может исчезнуть, но это не происходит автоматически. Аналитическая терапия – процесс длительный, трудоемкий и не такой простой, как это может показаться на первый взгляд.

З. Фрейд исходил из того, что невротические симптомы являются результатом конфликта. Образование симптомов – это своего рода компромисс между несогласованными между собой психическими процессами. Симптом – «многократно искаженное производное бессознательного либидозно-

го исполнения желания, искусно выбранная двусмысленность с двумя совершенно противоречащими друг другу значениями». Симптом повторяет вид инфантильного удовлетворения, но искаженного и вызывающего ощущение страдания. Больной достигает мнимого удовлетворения, которое ощущается как страдание, на которое он жалуется. То, что когда-то было для индивида удовлетворением, теперь вызвало сопротивление или отвращение. Специфика невротических симптомов заключается в том, что эти симптомы изображают, как считал З. Фрейд, «то действительно происходившие переживания, которым можно приписать влияние на фиксацию либидо, то фантазии больного, которым, естественно, эта этиологическая роль совершенно не присуща». Тем самым признается важное значение фантазии в процессе образования симптомов.

Рассматривая природу и пути образования симптомов, З. Фрейд обратил внимание на то, что, несмотря на общую картину, их формирование зависит от характера психического заболевания. Конкретные механизмы образования симптомов различны при истерии, неврозе навязчивых состояний и иных психических заболеваниях. По мнению основателя психоанализа, симптомы неврастении, невроза страха и ипохондрии часто являются «ядром и предварительной стадией развития психоневротического симптома». Такое отношение наблюдается, в частности, между неврастенией и неврозом перенесения, неврозом страха и истерией страха, ипохондрией и паранойей.

При аналитической терапии работа включает в себя два этапа. На первом этапе либидо оттесняется от симптомов и находит свое выражение в переносе, концентрируясь на аналитике. На втором – усилия аналитика сосредоточиваются на новом симптоме (неврозе переноса) с целью освобождения либидо от него. Решающим для благоприятного исхода становится изменение Я пациента путем превращения бессознательного в сознание, увеличение его за счет этого бессознательного и уменьшение давления Сверх-Я с целью ослабления страха перед требованиями либидо благодаря возможности освобождения от его части посредством сублимации.

СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ДЕЙСТВИЯ – случайные действия, отличающиеся от ошибочных действий тем, что в них не просматривается связь с сознательным намерением и в силу этого они не нуждаются в предлогах.

Представления о симптоматических действиях содержались в работе З. Фрейда «Психопатология обыденной жизни» (1901). Один из разделов данной работы был посвящен рассмотрению истоков возникновения, природы и смысла случайных действий, которые заслуживают, по его мнению, названия симптоматических действий. Эти действия выступают сами по себе и не встречают сопротивления, поскольку в них никто не подозревает цели и намерения. Они выражают нечто, что человек оставляет при себе и не собирается никому сообщать. Словом, это такие действия, которые играют роль симптомов.

Основатель психоанализа исходил из того, что грань, отделяющая симптоматические действия от ошибочных, нечеткая. В связи с этим он разделил эти действия на две группы, в зависимости от того, происходят ли они в силу при-

вычек, регулярно и при определенных обстоятельствах, или же являются единичными актами. З. Фрейд исходил из того, что симптоматические действия можно наблюдать как у больных, так и у здоровых людей. «Врачу они служат часто ценными указаниями для ориентировки в новых или недостаточно знакомых условиях; исследователю людей они говорят нередко все, иной раз даже больше, чем он сам хотел бы знать».

По мнению основателя психоанализа, симптоматические действия, относящиеся к области супружеских отношений, часто имеют серьезное значение, свидетельствуют о тех реальных конфликтах, которые имеют место в семейной жизни, и могут служить своего рода знаками будущей судьбы для людей, не желающих считаться с психологией бессознательного. В связи с этим З. Фрейд привел следующий пример. Однажды он был в гостях у молодоженов и слышал, как молодая жена со смехом рассказывала, что с ней случилось недавно. На следующий день после возвращения из путешествия ее муж ушел из дома по своим делам, а она пошла к своей незамужней сестре, чтобы вместе с ней отправиться за покупками. Молодая женщина шла по улице со своей сестрой, бросила взгляд на какого-то господина, шедшего по противоположной стороне улицы и, обратившись к сестре, воскликнула: «Смотри, там идет господин Л.!». Женщина забыла, что на протяжении нескольких недель этот господин является ее мужем. Когда данный рассказ услышал З. Фрейд, то у него, по его собственным словам, «мороз пробежал по коже», хотя он и не решился сделать отсюда соответствующий вывод. Этот инцидент вспомнился ему лишь несколько лет спустя, когда брак между молодой женщиной и господином Л. закончился самым печальным образом.

Симптоматические действия легко переходят в жесты и движения, выражающие эмоции. К этим действиям могут относиться все кажущиеся бесцельными, связанными с манипуляцией одеждой, частями тела, предметами, а также мелодии, которые человек напевает про себя. Все эти симптоматические действия полны смысла, относятся к полноценным психическим актам и являются знаками более важных душевных процессов. Как заметил З. Фрейд в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17), если бы человек нашел в себе смелость толковать подобного рода действия в общении с людьми как предзнаменование и оценивать их как знак еще скрытых намерений, то «он избежал бы многих разочарований и болезненных потрясений».

СИНДРОМ – сочетание признаков, симптомов и наклонностей человека, проявляющихся вместе и предопределяющих его мышление и поведение.

Синдром не относится к какому-то конкретному заболеванию. Он может включать в себя как патологические, так и нормальные проявления, свидетельствующие об общей тенденции физического и психического развития личности.

В плане расстройства психической деятельности выделяют различные патологические синдромы: астенический, характеризующийся эмоционально-гиперстенической слабостью, повышенной утомляемостью, чувствительностью; депрессивный, связанный с подавленным настроением, моторной

заторможенностью, чувством безысходности; депрессивно-параноидный, отличающийся сочетанием депрессии и бреда преследования или осуждения; маниакальный, выраженный в повышенном настроении и чрезмерном стремлении к деятельности; обсессивный, отличающийся наличием навязчивых мыслей и действий, воспоминаний и влечений, страхов и опасений; ипохондрический, проявляющийся в повышенной озабоченности своим здоровьем; истерический, сопровождающийся истерическими припадками, помрачением сознания, параличами, и другие.

Американский психоаналитик Э. Фромм (1900–1980) выделил два типа синдрома – «синдром распада» и «синдром роста». Рассматривая специфику этих типов синдрома в книге «Душа человека» (1964), он вычленил их составляющие. Синдром распада характеризуется крайней регрессией к ориентированию на архаические формы некрофилии, нарциссизма и инцестуозного симбиоза, которые тесно переплетаются между собой. Синдром роста связан с противоположными установками, то есть биофилией, любовью и независимостью (свободой), которые также переплетаются друг с другом. С точки зрения Э. Фромма, синдром распада ведет к патологическому разрушению человека и свидетельствует об уровне его регрессии, в то время как синдром роста – к нормальному развитию личности, свидетельствующему об уровне его прогрессии.

Наряду с «синдромом распада» и «синдромом роста» Э. Фромм ввел также понятие «синдром отчуждения». В работе «Революция надежды» (1968) он подчеркнул, что «синдром отчуждения» является целостным комплексом, включающим в себя разнообразные симптомы типа скуки, внутренней пассивности, исчезновения личностного человеческого общения, разрыва между мыслью и чувством, умом и сердцем, истиной и страстью.

СКОПОФИЛИЯ (от *гр.* σκοπέω – смотреть, φῐλῐᾱ – любовь) – стремление к получению удовольствия путем разглядывания.

Представление о скопофилии содержалось в работе З. Фрейда «Три очерка по теории сексуальности» (1905), в которой он подчеркнул, что оптическое впечатление способствует сексуальному возбуждению и направляет развитие сексуального объекта в сторону красоты. По его мнению, задержка на цели сексуального разглядывания свойственна большинству нормальных людей, «она дает им возможность направить известную часть своего либидо на высшие художественные цели». Однако страсть к разглядыванию может стать перверсией, если она ограничится исключительно гениталиями и вытеснит нормальную сексуальную цель.

З. Фрейд считал, что любопытство при разглядывании половых органов других лиц свойственно инфантильному развитию. Оно проявляется у ребенка в том возрасте, когда препятствие от чувства стыда достигает уже некоторого развития. Под влиянием соблазна перверсия разглядывания может приобрести большое значение в сексуальной жизни ребенка. Однако, основываясь на исследовании детского возраста здоровых и нервнобольных, основатель психоанализа заключил, что «влечение к разглядыванию может явиться у ребенка как самостоятельное сексуальное проявление».

Обсуждение проблемы скопофилии нашло свое отражение в исследованиях К. Хорни (1885–1952). Так, в статье «О развитии комплекса кастрации у женщин» (1924) она не поддержала ранее высказанную некоторыми психоаналитиками точку зрения, в соответствии с которой в уретральном эротизме коренятся все симптомы и фантазии, содержащие желание девочки мочиться по-мужски. По ее мнению, движущую силу такого желания следует искать прежде всего в скопофилии. Это связано с тем, что во время акта мочеиспускания мальчик может показать свои гениталии, увидеть их сам и удовлетворить свое любопытство в отношении собственного тела. На клинических примерах К. Хорни показала, что в ряде случаях в неврозе навязчивости пациенток, имитирующих мочеиспускание мальчиков или отца, «основным фактором был скопофилический инстинкт». В отличие от З. Фрейда она рассматривала данный инстинкт в качестве одного из основных «источников явно выраженной зависти к пенису».

Скопофилия относится к пассивному проявлению влечения к разглядыванию. Активной его формой выступает эксгибиционизм, связанный с желанием человека обнажить собственное тело перед другими людьми с целью быть увиденным во всей своей красе. При нормальном инфантильном развитии и то и другое способствует проявлению познавательных способностей ребенка. При патологическом развитии, в случае фиксации и регрессии инфантильная скопофилия может стать перверсией взрослого человека, проявляющейся в навязчивой склонности к вуайеризму и эксгибиционизму.

Противоположностью скопофилии является скопофобия, выражающаяся в тревоге по поводу того, что кто-то может подсматривать за человеком и рассматривать его интимные части тела. Это явление было описано в работе Д. Аллена «Страх рассматривания» (1974).

Скопофилию не следует путать со скоптофилией. Если первое явление связано с получением наслаждения от разглядывания, то второе – с получением удовольствия от высмеивания другого человека и глумлением над ним.

СКОРБЬ – психическое состояние, обусловленное глубокими переживаниями утраты и сопровождающееся значительным снижением интереса к внешнему миру, погруженностью в себя и поглощенностью мучительными воспоминаниями.

З. Фрейд обратился к осмыслению подобного психического состояния человека в связи с рассмотрением сходств и различий между скорбью и меланхолией. Этому была посвящена его работа «Trauer und Melancholie» (1917). Использованный им термин «Trauer» может быть переведен на русский язык как «печаль» и «скорбь». Содержательное различие между этими понятиями не всегда учитывается переводчиками, в результате чего в отечественных изданиях соответствующая работа З. Фрейда существует в двух вариантах – «Печаль и меланхолия» и «Скорбь и меланхолия».

В русском языке печаль соотносится с чувством грусти, состоянием душевной горечи. Понятие скорби обозначает крайнюю печаль, горесть, страдание. Если исходить из подобного понимания этих явлений, то применительно к ра-

боте З. Фрейда речь может идти о скорби, как крайней печали, приносящей человеку глубокие страдания.

С точки зрения З. Фрейда, скорбь может приносить с собой тяжелые отклонения от нормального образа жизни. Тем не менее она не является патологическим состоянием. С утратой любимого объекта у человека возникает внутренний протест, приводящий к существованию утраченного объекта в его психике. Протест может быть таким интенсивным, что произойдет отрыв от реальности, а сохранение объекта окажется возможным с помощью галлюцинаторного видения. Подобная реакция на утрату сопровождается большими затратами накопленной энергии и душевной болью. Однако после завершения работы скорби Я человека снова становится свободным. Нормой является ситуация, когда человек возвращается к реальности.

З. Фрейд исходил из того, что скорбь является, как правило, реакцией на утрату любимого объекта. Воспоминания об этом объекте напоминают о привязанности к нему. Вместе с тем реальность ставит человека перед необходимостью признания того, что объект больше не существует. В конечном счете он становится способным расторгнуть свою связь с некогда существовавшим объектом. Это расторжение происходит медленно и постепенно. «Нормальная скорбь преодолевает утрату объекта и точно так же во время своего существования поглощает всю энергию „Я“».

В случае тяжелой скорби реакция на утрату любимого человека включает в себя болезненное настроение и отход от всякой продуктивной деятельности, которая не связана с воспоминанием об умершем. У некоторых людей, у которых имеется склонность к патологической предрасположенности, вместо скорби проявляется меланхолия. При всех сходных проявлениях скорбь не сопровождается расстройством чувства собственного достоинства, в то время как при меланхолии наблюдается понижение чувства собственного достоинства, выражающееся в упреках самому себе и перерастающее в бредовое ожидание наказания. Скорбь не связана с внутренними конфликтами. Отношение к объекту при меланхолии усложняется амбивалентными конфликтами. Как подчеркивал З. Фрейд, в отличие от скорби при меланхолии «завязывается множество поединков за объект, в которых борются друг с другом ненависть и любовь, первая, чтобы освободить либидо от объекта, вторая, чтобы под натиском сохранить позицию либидо».

Представления З. Фрейда о скорби получили свое дальнейшее развитие в работах ряда психоаналитиков. В частности, данная проблематика нашла свое отражение в статьях Дж. Боулби «Печаль и скорбь у младенца и в раннем детстве» (1960) и «Процесс скорби» (1961), Дж. Поллока «Скорбь и адаптация» (1961), М. Вольфенстайна «Как возможна скорбь?» (1966).

З. Фрейд набросал общий эскиз работы скорби. Последующие психоаналитики выделили в ней следующие этапы: протест против утраты любимого объекта, отрицание того, что его уже нет, неверие в случившееся; принятие факта утраты и признание ее реальности; расторжение связи с утраченным объектом, отделение от него, отход от идентификации с ним; адаптация к жизни без утраченного объекта, возобновление эмоциональных связей, установление новых взаимоотношений, возможная (но не обязательная и не всегда реализуемая) привязанность к новому объекту.

Нормальная работа скорби предполагает более или менее успешное прохождение человеком всех этих этапов, в результате чего с течением времени его воспоминания об утраченном объекте не сопровождаются мучительными переживаниями и он вновь обретает способность к продуктивной деятельности.

СКУКА – психическое состояние, характеризующееся неспособностью человека устанавливать такие отношения с окружающим миром, другими людьми и самим собой, которые могли бы эмоционально захватить его и пробудить интерес к созидательной деятельности.

Состояние скуки может возникать как в результате внешних ограничений, связанных с монотонной работой и изоляцией от людей, так и в силу внутренней опустошенности, пресыщенности жизнью и неспособности к эмоциональным переживаниям, вызывающим радость, восторг, желание к осуществлению активной деятельности. Скука становится неотъемлемой частью жизни многих людей, не испытывающих удовольствие ни от работы, ни от развлечений. Увеличение свободного времени ведет к тому, что многие не знают, что делать с ним и как занять себя. Не все из них обращаются за помощью к психоаналитику, но состояние скуки часто сопровождается такими болезненными проявлениями, что скучающие люди являются потенциальными пациентами. Не случайно некоторые психоаналитики стали обращать особое внимание на проблему скуки. Одним из первых, кто приступил к осмыслению данного феномена, был О. Фенихель, опубликовавший работу «О психологии скуки» (1934). Несколько десятилетий спустя к рассмотрению данной проблемы обратился Э. Фромм, считавший, что «человек – единственное животное, которое может скучать». Размышления о скуке нашли отражение в таких его работах, как «Революция надежды» (1968), «Анатомия человеческой деструктивности» (1973) и других.

Исследуя феномен скуки в работе «Анатомия человеческой деструктивности», Э. Фромм (1900–1980) выделил три категории лиц: не знающие скуки – способные продуктивно реагировать на стимулирующие раздражения; хронически скучающие – постоянно нуждающиеся в дополнительном стимулировании и в вечной смене раздражителей; больные – которых невозможно ввести в состояние возбуждения нормальным раздражителем. Для хронически скучающих и больных людей скука связана с неудовлетворением, испытываемым ими по отношению к жизни. В первом случае люди «обречены на хроническую скуку, но поскольку они умеют ее компенсировать, они ее не осознают». Во втором случае люди время от времени «остро осознают свое душевное состояние, но часто они даже не понимают, что больны». Отличие между ними состоит в том, что хронически скучающие люди способны на реакцию, если скука будет компенсирована, в то время как скука больных не компенсируется. И в том, и в другом случае люди страдают от недостатка продуктивности. Однако, как считал Э. Фромм, в первом случае с помощью соответствующих раздражителей можно избавиться от скуки (но не от причины ее возникновения), а во втором случае «невозможно освободиться даже от ее симптомов».

Осуществленное Э. Фроммом различие относится не только к типологии людей, но и к смысловому употреблению слова «скучный». Человек может изнывать от скуки в определенной ситуации, говоря, например, что ему скучно и неинтересно находиться в данной компании.

Но человек может быть скучным сам по себе в силу структуры своего характера и тогда он является скучным как личность. Такой скучный человек неинтересен и безрадостен, в нем нет ощущения жизненности. «Многие люди готовы признаться, что испытывают скуку (что им скучно); но вряд ли кто согласился бы, чтобы его назвали скучным».

По мнению Э. Фромма, хроническая скука представляет собой одну из патологий современного общества. Большинство людей не являются тяжелобольными, но все они страдают в легкой форме недостатком продуктивности. Если такие люди не находят каких-либо способов стимулирования, то они постоянно скучают. Создается впечатление, что главной целью человека становится попытка «убежать от собственной скуки». Для достижения этой цели используются различные средства сиюминутного возбуждения, включая всевозможные развлечения, алкоголь, наркотики, секс. Однако все это не затрагивает творческие способности и психические возможности человека, поскольку на глубинном, бессознательном уровне он все равно пребывает в скуке. Так, когда терапевт спросил одного из своих пациентов, имевшего большой успех у девушек, не спасает ли его от скуки секс, то тот ответил: «Секс – тоже скука, но не в такой мере, как все остальное».

С точки зрения Э. Фромма, следствием «некомпенсированной скуки» могут быть насилие и деструктивность. В пассивной форме они проявляются в том, что человеку нравится узнавать о преступлениях и катастрофах, смотреть по телевизору сцены кровавых убийств и жестоких драк. В активной форме удовольствие достигается путем садистского и деструктивного поведения. Мотивом некоторых убийств становится именно скука, потребность увидеть какие-то нестандартные ситуации и прекратить монотонность повседневной жизни.

Э. Фромм высказал убеждение, согласно которому «скука – одна из величайших мук». Ад представлялся ему тем местом, где царит вечная скука. Люди предпринимают значительные усилия, чтобы избежать скуки, мечутся из стороны в сторону, хватаются то за одно, то за другое, так как не могут переносить скуку. Если же человек имеет «свой» невроз и «своего» психоаналитика, то это дает ему возможность скучать меньше. Даже если человек испытывает тревогу, беспокойство, какие-то неприятные ощущения, то и это годится, поскольку подобное состояние «зачастую оказывается способом избежать скуки».

Наряду с другими депрессивными состояниями пациентов состояние скуки становится объектом исследовательского и терапевтического интереса многих психоаналитиков. Данная проблематика нашла свое отражение, в частности, в статьях А. Эсмена «Некоторые размышления о скуке» (1979) и М. Уанга «Некоторые психоаналитические соображения по поводу скуки» (1979).

Обращая внимание на проблему скуки, некоторые аналитики, в частности Э. Фромм и В. Франкл, напомнили актуальность высказывания немецкого фи-

лософа XIX столетия А. Шопенгауэра о том, что человечество обречено вечно пребывать между двумя крайностями желания и скуки. По их мнению, проблема скуки становится все более насущной. Как заметил В. Франкл, «скука сегодня ставит перед нами – и пациентами, и психиатрами – больше проблем, чем желания и даже так называемые сексуальные желания».

СМЕЩЕНИЕ (СДВИГ) – процесс отделения и перемещения энергии с одного представления на другое.

Для З. Фрейда смещение означало способность внутренней энергии к изменению, переходу от одних представлений к другим. Такое понимание смещения нашло отражение в его размышлениях о нейронах, первичных энергетических процессах, распределении энергии, что имело мест, в частности, в неопубликованной при жизни работе «Проект научной психологии» (1895).

В «Толковании сновидений» (1900) З. Фрейд рассмотрел смещение в качестве одного из бессознательных процессов, благодаря которым осуществляется работа сновидения, то есть перевод скрытых мыслей сновидения в его явное содержание. По его мнению, процесс смещения осуществляется посредством цензуры и является одним из важных средств искажающей деятельности сновидения. «Результатом этого смещения является то, что содержание сновидения не походит по своему существу на мысли, скрывающиеся за ним, и то, что сновидение отражает лишь искажение жизни в бессознательном».

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд уточнил, каким образом проявляется смещение в сновидениях. Его проявление осуществляется двояко: во-первых, какой-то скрытый элемент замещается не собственной составной частью, а намеком, то есть чем-то отдаленным; во-вторых, психический акцент смещается с важного, существенного элемента на не важный, не существенный, в результате чего в сновидении возникает другой центр и само сновидение может казаться странным. Намек смещения в сновидении связан с замещаемым элементом внешними и отдаленными отношениями и поэтому он, как правило, непонятен. Это следует учитывать при толковании сновидений.

В отличие от бессознательной работы сновидения процесс смещения в сознательном мышлении расценивается в качестве ошибки мышления. Отдельные представления мыслей сновидения несут на себе различные по величине аффективные нагрузки и в соответствии с этим оцениваются как более или менее важные, заслуживающие или не заслуживающие внимания. Во время работы сновидения эти представления отделяются от превалирующих над ним аффектов. При этом аффекты могут сместиться на что-то другое, претерпеть изменения или вообще не появиться в сновидении. Акцент аффектов может сместиться со значительных элементов на менее значимые и, таким образом, в сновидении в качестве главного на передний план может выдвинуться то, что в мыслях сновидения играет побочную роль. Возможен и другой результат, когда самое существенное из мыслей сновидения может найти в нем поверхностное отражение. Как подчеркнул З. Фрейд в «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933), «никакой другой фактор работы сновидения не спо-

собствует столь сильно тому, чтобы сделать сновидение для видевшего сон чуждым и непонятным».

Процесс смещения или сдвига рассматривался З. Фрейдом не только по отношению к работе сновидений, но и в плане возникновения различного рода острот. В книге «Остроумие и его отношение к бессознательному» (1905) он показал, что все способы смещения, характерные для сновидений, «являются одновременно и техническими приемами остроумия». Вместе с тем он исходил из того, что в отличие от сновидений технические приемы остроумия большей частью придерживаются рамок, отведенных им в сознательном мышлении. Однако определенные виды техники смещения или сдвига остаются важными для остроумия «как цели и источника удовольствия».

Сходства и различия в процессах смещения при образовании сновидений и остроумия отмечались З. Фрейдом и в «Лекциях по введению в психоанализ». Так, он отмечал, что в обоих случаях смещение может осуществляться благодаря намеку. Однако различие между ними состоит в том, что при сновидении намек оказывается непонятным для сновидящего, в то время как острота сохраняет свою понятность. Пользуясь намеком, острота отказывается от ассоциации по содержанию и заменяет ее необычными внешними ассоциациями, типа созвучие или многозначность слова. Если бы нельзя было без труда проделать обратный путь от намека к собственному содержанию, то острота лишилась бы своего действия. Намек же в сновидении непонятен, и если его разъяснить, то «толкование производит впечатление неудачной остроты или насильственно притянутой за волосы, принужденной интерпретации».

Процесс смещения рассматривался З. Фрейдом как характерный не только для образования сновидений и острот, но и для возникновения невротических симптомов. Если реальность препятствует реализации какого-то желания человека, то он может прибегнуть к регрессии, чтобы достичь удовлетворения в рамках предшествующих, но со временем преодоленных состояний. Под гнетом внутреннего вынужденного отказа его либидо выходит из-под власти Я, становится непокорным и прибегает к фиксации. «Представления, которые либидо теперь заполняет своей энергией, принадлежат системе бессознательного и подчиняются возможным в нем процессам, в частности, сгущению и смещению». Так, по мнению З. Фрейда, возникают условия формирования невротических симптомов, которые аналогичны условиям образования сновидений. В процессе образования невротических симптомов смещение может выполнять защитную функцию, связанную, например, с ограничением или ослаблением чувства страха, когда оно смещается с одного объекта на другой, при фобии – с конкретного человека на какое-то животное.

СМЫСЛ – значение исследуемого явления или процесса. В классическом психоанализе деление психики на сознательное и бессознательное не означает, что сознательные процессы осмысленны, в то время как бессознательные – абсурдны и бессмысленны. Все психические явления, процессы и акты имеют смысл, то есть определенное значение. По мнению З. Фрейда, бессознательное психическое включает в себя скрытый смысл, выявление, об-

наружение и раскрытие которого составляет одну из важных задач психоанализа.

Исследование бессознательного осуществлялось З. Фрейдом на примере изучения ошибочных действий (таких, как оговорки, описки, очитки, забывание, затеривание предметов и др.), сновидений и симптомов психических заболеваний. Эти действия он рассматривал через призму того смысла, который они содержали. Под смыслом психического процесса З. Фрейд понимал не что иное, как намерение, которому он (этот процесс) служит и его место в ряду других психических проявлений.

В работе «Психопатология обыденной жизни» (1901) З. Фрейд показал, что ошибочные действия не случайны. Они не только имеют причинную связь, но и обладают смыслом. Это означает, что ошибочные действия следует рассматривать как полноценные психические акты, имеющие свою цель, определенную форму выражения и значение. Так, если человек постоянно забывает вернуть данную ему кем-то на время книгу, то его забывчивость не лишена смысла: он просто не хочет возвращать эту книгу, так как она ему нравится или необходима, и он хотел бы иметь ее в личной библиотеке.

Подобно ошибочным действиям, сновидения, по мнению З. Фрейда, несмотря на абсурдность и кажущуюся бессмысленность многих из них, также являются психическими актами, наделенными определенным смыслом. Не случайно при исследовании сновидений, нашедшем свое отражение в «Толковании сновидений» (1900), «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17), «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933) и других работах, З. Фрейд исходил из того, что истолковать сновидение – значит найти его скрытый смысл. Отсюда разработанная в классическом психоанализе техника толкования сновидений, направленная на раскрытие их смысла.

Сновидения включают в себя намерения, свидетельствующие о скрытых желаниях человека. Благодаря «работе» сновидений эти намерения переводятся в такую форму, в которой осуществляется исполнение желаний, нереализованных человеком в бодрственном состоянии. Если, например, у ребенка болит горло и ему не разрешают есть мороженое, то ему может присниться день рождения, праздничный стол и огромные порции мороженого, которым он угощает своих друзей и с наслаждением ест сам. В сновидениях взрослых неосуществленные желания, как правило, выражаются в замаскированной форме. Вот почему раскрытие смысла сновидения требует психоаналитической интерпретации, связанной с пониманием бессознательной символики.

Как ошибочные действия и сновидения, симптомы психических заболеваний также заключают в себе определенный смысл. По мнению З. Фрейда, все невротические симптомы осмысленны и связаны с переживаниями больных. Под смыслом симптома он понимал два момента: причину появления симптома (откуда он берется) и его последствия (куда или к чему ведет). За бессмысленностью различного рода навязчивых действий, считал З. Фрейд, стоит некий смысл, придающий действиям больного целенаправленный характер.

Скажем, патологический церемониал приготовления больного ко сну свидетельствует о скрытой связи между его конкретными действиями и теми ду-

шевными потрясениями, которые ему когда-то пришлось пережить. Правда, любой нормальный человек имеет свой церемониал укладывания спать. Один человек при раздевании тщательно складывает свою одежду на стоящий около кровати стул; другой – небрежно бросает ее куда попало. Если внешние обстоятельства вызывают необходимые изменения, то здоровый человек без особого труда приспосабливается к ним, больной же испытывает немалые затруднения, если вообще справляется с ними.

Патологический церемониал укладывания спать неизменен. За ним стоит скрытый смысл, который не связан с объяснениями и оправданиями больного. В одной из своих работ З. Фрейд привел такой пример: молодая девушка, прежде чем лечь спать, каждый раз требовала, чтобы дверь между ее комнатой и спальней родителей оставалась полуоткрытой. При этом она ссылалась на то, что если дверь не будет полуоткрыта, то она не сможет уснуть. Казалось бы, напротив, подобная ситуация не способствует засыпанию. Полуоткрытая дверь может стать источником шума, который будет мешать ей заснуть. Но требование молодой девушки не было бессмысленным. Как показал анализ, навязчивое действие имело определенный смысл, связанный с тем, что в детстве маленькая девочка не хотела оставлять папу и маму наедине друг с другом. Она симулировала страх, просилась к родителям в кровать, заставляла их оставлять открытой дверь между детской комнатой и спальней взрослых. Подслушивание за родителями способствовало развитию бессонницы, а стремление оставлять открытой дверь своей комнаты превратилось в навязчивое действие, без выполнения которого девушка не могла лечь спать.

Таким образом, психоаналитическое понимание бессознательных процессов основывается на признании содержащегося в них смысла. Ошибочные действия, сновидения и невротические симптомы рассматриваются как имеющие смысл и находящиеся в интимном отношении к переживаниям пациентов. Психоаналитическое лечение предполагает раскрытие смысла невротических симптомов, о котором больной ничего не знает, и доведение этого смысла до его сознания.

СНОВИДЕНИЕ – одна из сфер душевной жизни человека, являющаяся объектом психоаналитического исследования. Для З. Фрейда сновидение – это царская дорога к познанию бессознательного и лучший способ подготовки к исследованию неврозов.

На протяжении своей сорокалетней исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд вносил коррективы в психоаналитическое учение о человеке, в том числе в психоаналитическое понимание сновидений. Так, если в «Толковании сновидений» (1900) он рассматривал сновидение с точки зрения исполнения желаний человека, то в «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933), ему пришлось сделать уточнение на этот счет: сновидение – это не исполнение, а попытка исполнения желания человека. Вместе с тем некоторые представления З. Фрейда о сновидении оставались неизменными. В частности, как в ранних, так и в поздних своих работах он рассматривал сновидение в качестве невротического симптома, свойственного не только больным,

но и всем здоровым людям. В одной из своих последних работ «Очерк о психоанализе» (1940), которая была опубликована год спустя после его смерти, он подчеркивал, что сновидения – это психоз, со всеми его нелепостями, маниями и иллюзиями, «психоз кратковременный и, несомненно, безвредный, даже выполняющий полезную функцию, вызванный с согласия субъекта и прекращающийся по его воле».

Известно, что в древности сновидениям придавалось большое значение. В них усматривались «знаки будущего». Толкователи сновидений находили в них различные предзнаменования. В дальнейшем, с развитием науки, искусство толкования сновидений было в известной степени утрачено, интерес к сновидениям стал ассоциироваться с суеверием. И лишь в XIX в. наука, в частности физиология, вновь обратила внимание на сновидения. Было начато проведение экспериментальных исследований с целью определения влияния физических раздражений на содержание сновидений.

З. Фрейд, придававший сновидениям важное значение, как бы вернулся к старой традиции. В первой своей фундаментальной работе «Толкование сновидений» он исходил из того, что сновидения имеют смысл и их толкование способствует пониманию душевного состояния человека. При этом З. Фрейд опирался на предположения, которые легли в основу психоаналитического толкования сновидений. Одним из таких предположений было признание того, что сновидение представляет собой не физиологическое, соматическое, а психологическое явление. Поскольку сновидение есть продукт и проявление видевшего сон человека, постольку он сам должен сказать, что означает его сновидение. Следовательно, техника психоанализа заключается в том, чтобы получить решение загадки сновидения от самого сновидца.

Второе предположение состояло в утверждении: видевший сон знает, что означает его сновидение. Правда, когда видевшего сон расспрашивают о его сновидении, то чаще всего, по его словам, он ничего не знает о нем. На самом деле, считал З. Фрейд, видевший сон просто не знает о своем знании и поэтому полагает, что не знает смысла сновидения. Задача заключается в том, чтобы дать возможность видевшему сон обнаружить свое знание и сообщить его психоаналитику. Это не означает требования от видевшего сон сразу сообщить о смысле своего сновидения. Но он может представить материал, способствующий открытию истоков происхождения сновидения.

Третье предположение включало в себя допущение того, что первая пришедшая в голову видевшего сон мысль о своем сновидении должна давать желаемое объяснение его. Психоаналитическая техника исследования сновидений заключается в том, что видевшего сон спрашивают, почему ему приснилось такое. Первое же его высказывание по данному поводу считается объяснением. Психоаналитик требует, чтобы видевший сон отдался свободной ассоциации, и тогда первая же пришедшая ему в голову мысль не будет случайной, поскольку она обусловливается его внутренними установками, свидетельствующими о том, что в психике нет ничего случайного.

З. Фрейд различал явное содержание сновидения и скрытые его мысли. Явное содержание сновидения – это то, что он видит во время сна, когда воспринимает в зрительных образах различные картины и сюжеты. Скрытые мыс-

ли сновидения – это то глубинное и исконное, что стоит за зрительными образами и требует своего обнаружения.

Работа сновидения заключается в переводе скрытых мыслей в явное его содержание. Эта работа осуществляется с помощью механизмов сгущения, смещения, превращения мыслей в зрительные образы и вторичной обработки, то есть соединения разрозненных частей и элементов сновидения в единое, связное содержание. Благодаря этой работе сновидение может исказиться, выглядеть странным, абсурдным, непонятным. Искажению способствует цензура сновидения, которая, по мнению З. Фрейда, отвечает за различные пробелы и пропуски в сновидении, модификацию и перегруппировку его материала.

Толкование сновидения имеет противоположную направленность. Оно состоит в переводе явного содержания сновидения в скрытые его мысли. Такой перевод предполагает расшифровку символического языка бессознательного, так как, согласно З. Фрейду, элемент сновидения является символом его бессознательной мысли. Поскольку символы общезначимы для всех людей и имеют устоявшиеся переводы, то, например, в древнем мире они составляли идеальную основу для толкования сновидений. Однако если древние толкователи сновидений видели в них знаки будущего, то в классическом психоанализе смысл сновидения выводится из прошлого.

С точки зрения З. Фрейда, сновидение – это осуществление запретных, подавленных, вытесненных в бессознательное желаний, возвращение человека к его инфантильному состоянию. В сновидении отражаются наши собственные влечения и желания. В нем вновь оживают все характерные черты примитивной душевной жизни, включая различные формы проявления сексуальности. В этом отношении материал сновидения можно рассматривать, как считал З. Фрейд, в качестве части «архаического наследства, которое ребенок приносит с собой в мир и которое предшествует любому его личному опыту и является отпечатком опыта его предков». И если в период становления психоанализа он обращал внимание на филогенетический материал сновидений, находящий свое отражение в древних легендах и обычаях человечества, то по мере развития психоаналитической теории и практики, особенно после дискуссий среди психоаналитиков, связанных с публикацией работы О. Ранка «Травма рождения» (1924), он выдвинул тезис, согласно которому во время рождения ребенка возникает «инстинкт возвращения к внутриматочной жизни», или «инстинкт сна», и сон является «своеобразным аналогом возвращения в матку».

В целом сновидение рассматривалось З. Фрейдом как компромиссное образование: с одной стороны, оно удовлетворяет потребность человека на время (во сне) прерывать свою связь с внешним миром, с другой стороны, оно дает человеку возможность удовлетворять вытесненные влечения в форме галлюцинаторного исполнения желания.

З. Фрейд исходил из того, что при образовании сновидений следует различать три стадии: во-первых, перемещение предсознательного дневного остатка в бессознательное, чему способствуют предпосылки сонного состояния; во-вторых, собственная деятельность сновидения в бессознательном; в-третьих, регрессия обработанного таким образом сновидческого материала в обра-

зы восприятия, в которых осознается сновидение. Результат деятельности сновидения описывался им следующим образом: сложившаяся и неисчерпанная в течение дня сложная совокупность мыслей (дневной остаток) сохраняет ночью количество энергии и угрожает нарушить сон; в результате деятельности сновидения этот дневной остаток превращается в сновидение и делается безвредным для сна; чтобы стать поводом для деятельности сновидения, дневной остаток должен обладать способностью к образованию желания; «проистекающее из идей сновидения желание образует предварительную ступень, а позднее ядро сновидения»; у ребенка любое оставшееся от бодрствования желание способно вызвать сновидение, порой связное, разумное, но чаще всего забытое и легко признаваемое осуществлением желания; у взрослого обязательным, вызывающим сновидение условием желания оказывается его неприемлемость для сознательного мышления, то есть вытесненность желания; «воздействие этого бессознательного желания на соответствующий сознанию материал сновидческих идей и образует сновидение».

Основатель психоанализа различал «сновидения желания», «страшные сновидения» и «сновидения наказания». Все они являются, по его мнению, попыткой осуществления того или иного желания. Изучение сновидений помогает понять неврозы, а знакомство с неврозами способствует лучшему представлению о сновидениях.

З. Фрейд исходил из того, что в сновидениях может содержаться материал, не относящийся ни к взрослой жизни спящего, ни к его забытому детству. Этот материал следует рассматривать как «часть архаичного наследства, которое ребенок приносит с собой в мир и которое предшествует любому его личному опыту и является отпечатком опыта его предков». Следовательно, сновидения предоставляют аналитику богатый источник человеческой предыстории, и он может многое почерпнуть из него.

Толкование сновидений пациентов является важной частью психоаналитической терапии. Однако интерес к снотолкованию не должен подменять собой терапевтическую цель. Поэтому, как считал З. Фрейд, нужно остерегаться обнаруживать особый интерес к толкованию сновидений или вызывать у пациента предположение, будто аналитическая работа остановится, если он не может рассказать о своих сновидениях. В этом отношении он придерживался точки зрения, согласно которой «толкование снов при аналитическом лечении не должно стать искусством для искусства, но применение его должно подчиниться тем техническим правилам, которые являются вообще руководящими при проведении курса лечения».

Представления З. Фрейда о сновидениях вызвали неоднозначную реакцию у тех, кто в той или иной степени разделял психоаналитические идеи. Одни из них поддержали фрейдовское понимание сновидений, положенное в основу классического психоанализа, другие внесли изменения в те допущения, которые были сформулированы З. Фрейдом в отношении природы и функций сновидений. Третьи подвергли критике положение о том, что сновидение – это осуществление желаний человека.

А. Адлер (1870–1937) высказал мысль, согласно которой сновидение вовсе не стремится вернуться в прошлое, как полагал З. Фрейд. Оно устремлено

вперед и нацелено на решение некой задачи. Сновидение направлено на разрешение вполне конкретной, стоящей перед человеком проблемы. Оно не является «царской дорогой» к бессознательному, поскольку не противоположно бодрствующему сознанию. Между сознанием и бессознательным нет никакой пропасти.

Для К. Г. Юнга (1875–1961) сновидение – это нечто трансцендентальное, то есть выходящее за пределы человеческого разума. Оно выполняет функцию связи между сознанием и бессознательным в душевной жизни человека. Это не компромиссное образование, как считал З. Фрейд, а компенсаторное, то есть дополнительное, поддерживающее равновесие между сознательными и бессознательными процессами. Кроме того, сновидение выполняет предвосхищающую функцию. Оно телеологично, нацелено на будущее. По убеждению К. Г. Юнга, сексуальность в сновидении есть лишь средство выражения, но не смысл или цель его.

Э. Фромм (1900–1980) считал, что сновидение обладает двойственными функциями: при отсутствии контакта с реальностью в сновидении проявляется как самое плохое, так и самое хорошее, что имеется в человеке. В сновидении человек может быть неразумным, глупым, непристойным, а может быть и наоборот – более разумным, мудрым и нравственным чем, когда бодрствует. С точки зрения З. Фрейда, сновидение иррационально по своей природе, К. Г. Юнг видел в сновидении откровение высшего разума, а по мнению Э. Фромма, в сновидении проявляется и то и другое. Цель толкования сновидения – понять, заявляет ли о себе животное начало в человеке или проявляется все лучшее, что в нем есть.

В современном психоанализе проблема сновидений и их толкования занимает важное место в исследовательской и терапевтической деятельности. Наряду с традиционными вопросами, затронутыми и обсужденными З. Фрейдом, в поле зрения аналитиков все чаще попадают следующие аспекты: сновидение рассматривается не только в плане раскрытия бессознательных желаний человека, но и в смысле укрепления его Я перед лицом требований Оно и Сверх-Я; сновидение воспринимается не только как способ разрешения внутриличностных проблем, но и как возможность интеграции психических функций в установившихся структурах; интерпретация сновидений осуществляется не только с точки зрения выявления скрытых мыслей сновидения, но и важности обращения внимания на явное его содержание и его полезности в клинической ситуации; объектом исследования становятся не только механизмы работы сновидения, но и «экран сновидения», на который проецируются различные образы; важное внимание уделяется не только символике сновидений, но и связи психоаналитической ситуации с феноменом сновидения; фокусом анализа является не столько сновидение, сколько сновидец; сновидение представляет интерес не столько в плане выявления бессознательных влечений пациента самих по себе, сколько в плоскости раскрытия природы объектных отношений между аналитиком и пациентом; объектом анализа становится не только диагностический потенциал толкования сновидений, но и ошибочное использование их интерпретаций в аналитическом процессе.

СОБЛАЗНЕНИЕ (совращение) – сексуальное домогательство взрослых, старших детей или ровесников, имевшее место в жизни ребенка и оказавшее воздействие на его дальнейшее психосексуальное развитие. Идея соблазнения была высказана З. Фрейдом в конце XIX в., в период его первоначальных попыток объяснить причины возникновения психических заболеваний.

В процессе изучения и лечения нервнобольных З. Фрейд столкнулся с ситуацией, когда некоторые его пациенты вспоминали о сценах их соблазнения родителями, родственниками, старшими детьми. Основываясь на этом материале, он выдвинул предположение, что в основе возникновения неврозов чаще всего лежат инфантильные переживания, связанные с травмой совращения ребенка.

Однако вскоре З. Фрейд был вынужден признать, что пациенты обманывали его: в реальности никакого соблазнения, физического совращения их не было. Чаще всего пациенты вспоминали о своих фантазиях относительно совращения. Осознание этого обстоятельства поставило под вопрос правомерность объяснения причин возникновения неврозов детскими переживаниями, связанными с фактами совращения ребенка.

Усомнившись в реальности сцен соблазнения в детстве, З. Фрейд тем не менее не отказался от выдвинутого им предположения об истоках психических заболеваний. Напротив, после размышления над фантазиями своих пациентов он пришел к выводу, что эти фантазии вызывают у человека, склонного к созданию вымышленной истории своего детства, такие переживания, которые с неизбежностью приводят его к болезни.

По своему воздействию на человека фантазии приравниваются к действительности. Для невротика фантазия – не меньшая реальность, чем окружающий его мир. Понимая это, З. Фрейд выдвинул психоаналитическую теорию неврозов, согласно которой фантазии обладают психической реальностью, и в мире неврозов решающей является не физическая, а именно психическая реальность.

Впоследствии основатель психоанализа говорил о том, что соблазнение ребенка родителями или родственниками, его совращение старшими детьми или же детьми того же возраста может быть реальным событием. Но воспоминания о травмирующих сценах пациент чаще всего относит к более раннему возрасту по сравнению с тем, когда соблазнение имело место в действительности. Однако, подчеркивал З. Фрейд, для возникновения невроза не имеет принципиального значения, было ли соблазнение реальным, являлось ли оно плодом воображения ребенка или реальность и фантазия дополняли друг друга.

З. Фрейд считал, что источником фантазий о совращении ребенка в детстве служат его влечения. В этих фантазиях отражено одно и то же содержание сексуального характера. Речь идет о так называемых прафантазиях, своими корнями уходящими, по мнению З. Фрейда, в историю развития человечества. Рассказываемые в процессе психоаналитического сеанса фантазии пациентов об их совращении в детстве представляют собой не что иное, как отражение в психике человека тех реальных событий, которые имели место в первобытной человеческой семье. По замечанию основателя психоанализа, фантазиру-

ющий ребенок восполняет доисторической правдой пробелы в индивидуальной правде.

В современной психоаналитической литературе до сих пор ведутся дискуссии по поводу открытия З. Фрейдом того значения, которое психическая реальность имеет в жизни человека. Одни психоаналитики считают, что именно отказ от первоначального понимания соблазнения как реального события детства привел к возникновению психоанализа. Другие полагают, что, перенеся центр исследования на психическую реальность, З. Фрейд тем самым сделал уступку общественному мнению, воспринимающему соблазнение ребенка родителями, родственниками, старшими детьми или сверстниками в качестве клеветы на счастливое и безоблачное детство.

В начале 80-х годов XX в. имевший доступ к архивным документам З. Фрейда канадский психоаналитик Дж. Мэссон выступил в печати с заявлением. На основании найденных им материалов он подверг критике основателя психоанализа за будто бы неоправданное отступление от первоначальных взглядов на реальность соблазнения в детстве. Однако точка зрения Дж. Мэссона на «слабость», проявленную З. Фрейдом в трактовке соблазнения как детской фантазии, вызвала резко негативную реакцию в среде приверженцев психоанализа. Дело дошло до того, что за «еретические» мысли, нашедшие отражение в публикации книги «Нападки на истину. Подавление Фрейдом теории соблазнения» (1984), Дж. Мэссон был исключен из Канадского психоаналитического общества и из Международной психоаналитической ассоциации.

СОВЕСТЬ – способность человека к осуществлению морального контроля и нравственной самооценки, внутренний голос, предписывающий ему нормы долженствования и запреты. С точки зрения З. Фрейда, совесть – это внутреннее восприятие недопустимости проявления имеющихся у человека желаний.

Представления З. Фрейда о совести содержались в таких его работах, как «Я и Оно» (1923), «Недовольство культурой» (1930). Он не считал совесть чем-то изначальным в человеке. Ее возникновение он связывал с психосексуальным развитием ребенка. Маленький ребенок аморален. В нем нет внутренних тормозов против стремления к удовлетворению желаний. Роль моральной цензуры выполняют родители, поощряющие или наказывающие ребенка. Впоследствии внешнее сдерживание со стороны родителей, воспитателей и авторитетов перемещается внутрь человека. Их место занимает особая инстанция, которую З. Фрейд назвал «Сверх-Я». Это Сверх-Я как раз и является совестью человека, олицетворяющей собой внутренние запреты и нормы долженствования.

Будучи олицетворением совести, Сверх-Я сосредоточивает в себе все моральные ограничения в человеке. В понимании З. Фрейда Сверх-Я, совесть не только вбирает в себя авторитет родителей, но и становится носителем традиций, всех сохранившихся в культуре ценностей (в этом смысле З. Фрейд признавал ту часть психологической истины, которая содержалась в утверждении, что совесть божественного происхождения правда, при этом он отмечал, что в отношении совести Бог поработал недостаточно, поскольку большинство людей получили ее в довольно скромных размерах).

Согласно З. Фрейду, совесть осуществляет надзор и суд над действиями и помыслами человека. Она выступает в качестве цензора, предъявляя к человеческому Я жесткие требования. На первой ступени развития совесть была первопричиной отказа от влечений. Затем на второй ступени развития каждый отказ от влечения становился источником совести. При этом происходило усиление строгости и нетерпимости совести. В результате соответствующего развития совесть приобрела такую карающую функцию и стала столь агрессивной, что постоянно довлеет над человеком, вызывая у него страх (страх перед собственной совестью).

По словам З. Фрейда, на второй ступени развития у совести обнаруживается своеобразная черта, которая была ей чужда на первой ступени развития, а именно «чем добродетельнее человек, тем суровее и подозрительнее делается совесть». Пока дела идут у него хорошо, совесть человека не особенно притязательна. Но стоит случиться несчастью, совесть со всей силой обрушивается на человека. Несчастья как бы укрепляют власть совести над человеком, который уходит в себя, превозносит притязания своей совести, признает свою греховность.

Укоры совести порождают чувство вины. Постепенно сознание виновности становится уделом человека. Страх перед собственной совестью обостряет чувство вины, которое возникает даже несмотря на отказ человека от удовлетворения своих влечений. Так, по мнению З. Фрейда, угроза внешнего несчастья, связанная с утратой любви и наказанием со стороны внешнего авторитета, превращается во внутреннее несчастье, обусловленное напряженным сознанием виновности.

Все это означает, что понимание совести в психоанализе исходит из признания ее двойственности. С одной стороны, совесть выступает в качестве добродетельного начала в человеке, способствующего его моральному самоконтролю и нравственной самооценке, а с другой стороны, ее суровость и агрессивность порождают в человеке страх и обостряют у него чувство вины, что может привести к психическому расстройству.

Внутренний конфликт между стремлением к удовлетворению влечений человека и сдерживающими их предписаниями совести является той питательной почвой, на которой произрастают неврозы. Отсюда особое внимание психоаналитиков к осмыслению истоков формирования и природы совести с целью лучшего понимания причин возникновения невротических заболеваний и их успешного лечения.

Проблема совести рассматривалась в работах Э. Фромма (1900–1980). В книге «Человек для себя» (1947) он провел различие между авторитарной совестью и гуманистической совестью. Авторитарная совесть – это голос интериоризованного внешнего авторитета (родители, церковь, государство, общественное мнение), которому человек стремится угодить и чьего неудовольствия он страшится. Предписания этой совести определяются не ценностными суждениями самого человека, а повелениями и запретами, которые заданы авторитетами. Заданные извне нормы становятся нормами совести не потому, что они хороши, а потому, что они даны авторитетом. По сути дела, авторитарная совесть – это то, что было описано З. Фрейдом в качестве Сверх-Я.

Рассматривая природу авторитарной совести, Э. Фромм выделил чистую совесть и виноватую совесть. «Чистая совесть – это сознание, что авторитет (внешний и интеризованный) доволен тобой; виноватая совесть – это сознание, что он тобой недоволен». Чистая совесть порождает чувство благополучности и безопасности, виноватая совесть – страх и ненадежность. Парадокс, по мнению Э. Фромма, состоит в том, что чистая совесть – это порождение чувства покорности, зависимости, бессилия, греховности, а виноватая совесть – результат чувства силы, независимости, плодотворности, гордости. Парадокс и в том, что виноватая совесть оказывается основой для чистой совести, в то время как последняя должна порождать чувство вины.

В отличие от авторитарной совести гуманистическая совесть – это собственный, независимый от внешних санкций и поощрений голос человека. Данная совесть является реакцией всей личности на ее правильное функционирование или на нарушение такового. По словам Э. Фромма, гуманистическая совесть – это «наша реакция на самих себя», «голос нашего подлинного Я, требующего от нас жить плодотворно, развиваться полно и гармонически – то есть стать тем, чем мы потенциально являемся». Поступки, мысли и чувства, способствующие раскрытию личности, рождают чувство подлинности, свойственное гуманистической чистой совести, а поступки, мысли и чувства, губительные для личности, рождают чувства беспокойства и дискомфорта, свойственные виноватой совести.

Э. Фромм считал, что в реальной жизни каждый человек обладает двумя видами совести – авторитарной и гуманистической. При психоаналитической терапии важно распознать силу каждой из них и их взаимоотношение в пациенте. Так, часто бывает, что чувство вины воспринимается сознанием как проявление авторитарной совести, в то время как в динамике его возникновение связано с гуманистической совестью, а авторитарная совесть является рационализацией гуманистической совести. «На уровне сознания человек может считать себя виновным за то, что авторитеты недовольны им, в то время как бессознательно он чувствует себя виновным за то, что живет, не оправдывая собственных надежд». Одна из задач психоаналитической терапии как раз и состоит в том, чтобы дать возможность пациенту различить в себе действенность обоих типов совести, понять, что безнравственное поведение может восприниматься, с авторитарной точки зрения, как «долг», прислушаться к голосу гуманистической совести, составляющей суть морального опыта жизни.

СОЗНАНИЕ – восприятие внешней и внутренней реальности, характеризующееся такой психической деятельностью человека, при которой мыслеобразование становится знанием этой реальности. В психоанализе сознание является не сущностью, а качеством психического и единственным источником, освещающим глубины человеческой психики.

В работе «Толкование сновидений» З. Фрейд выделил три сферы или системы психического аппарата: сферы сознания, предсознательного и бессознательного. Сознание рассматривалось им как «чувственный орган для восприятия психических качеств». Он исходил из того, что в бодрствующем состоянии

сознание доступно раздражению в двух пунктах: из периферии психического аппарата, то есть из системы восприятия и из раздражений приятного и неприятного чувства, являющихся психическими качествами при изменениях энергии внутри этого аппарата. Отсюда вытекало предположение З. Фрейда о том, что «приятные и неприятные ощущения автоматически регулируют ход процессов заполнения сознания». Впоследствии возникла необходимость сделать представления более независимыми от ощущений неудовольствия, в результате чего система предсознательного оказалась наделенной качествами воспоминаний о словах. Благодаря качествам этой системы «сознание, бывшее до сих пор лишь чувственным органом для восприятий, становится таковым и для части наших мыслительных процессов». Таким образом, как считал основатель психоанализа, образовались две чувственные плоскости: одна, обращенная к восприятиям, другая – к предсознательным мыслительным процессам.

Для З. Фрейда эффект сознания являлся лишь отдаленным психическим результатом бессознательного процесса. Не случайно он подчеркивал, что «отказ от чрезмерной оценки сознания становится необходимой предпосылкой всякого правильного понимания происхождения психического». Это означало, что сознание рассматривалось им с точки зрения наличия предварительной бессознательной стадии, а привилегия сознательной деятельности – как скрывающая от человека его глубинные психические проявления. Вместе с тем З. Фрейд считал, что все возможные случаи отклонения от сознания и неполного проникновения в него являются психоневротическими феноменами. Поэтому «все разнообразие проблем сознания охватывается взглядом лишь при расчленении истерических процессов мышления».

З. Фрейд критически отнесся к тем концепциям, в соответствии с которыми не проводились различия между сознанием и бессознательным, а вместо этого предлагалось рассматривать сознание с точки зрения различных степеней осознанности (ясное сознание, темное сознание, бессознательное сознание). В статье «Некоторые замечания о понятии бессознательного в психоанализе» (1912) он выступил против представлений о делимости сознания и о том, что отдельные мысли могут образовывать особую область сознательного, выделившуюся из сознательной психической деятельности и ставшей чуждой для нее. Подобные представления рассматривались им как основанные на неправильном употреблении понятия «сознательное». В связи с этим основатель психоанализа подчеркивал, что мы не имеем никакого права настолько распространять смысл этого понятия, чтобы обозначать им «такое сознание, о котором обладатель его ничего не знает». Кроме того, замечал он, «существование бессознательного сознания кажется мне еще менее приемлемым».

В работе «Я и Оно» (1923) З. Фрейд развил свои представления о сознании. Прежде всего он подчеркнул, что «психоанализ не может считать сознание сутью психики, а должен смотреть на сознание как на качество психики, которое может присоединиться к другим качествам или может отсутствовать». Сознание является поверхностью психического аппарата и представляет собой систему, пространственно ближе всего расположенную к внешнему миру. Сознание – это восприятия, приходящие извне, то есть чувственные восприятия, и изнутри, то есть то, что называется ощущениями. Быть сознатель-

ным – описательный термин, относящийся к непосредственным и надежным восприятиям.

С психоаналитической точки зрения, все знание человека связано с сознанием. Бессознательное можно узнать только путем перевода его в сознательное. Но сознательным может стать только то, что когда-то уже было сознательным восприятием и что, помимо чувства изнутри, хочет стать сознательным. Следовательно, сознательным может стать нечто при помощи следов воспоминания. В то же время следует иметь в виду, что сознание связано как с внешними, так и внутренними восприятиями. Ощущения и чувства делаются сознательными только тогда, когда оказываются в системе восприятия. Словом, говоря о сознании, З. Фрейд соотносил его с восприятиями внешнего и внутреннего мира и тем самым вводил в структуру психического аппарата систему «восприятие–сознание». Именно эта система рассматривалась им в качестве ядра Я, где Я представлялось связной организацией психических процессов личности.

В «Очерке о психоанализе» (1940), написанном в 1938 г., но опубликованном после смерти, З. Фрейд отмечал, что сознательные процессы находятся на периферии Я, однако внутренние процессы в Я также могут приобретать свойство сознательного, чему способствует работа функций речи, обеспечивающая устойчивую связь материала Я с отпечатками в памяти зрительных и слуховых восприятий. Идеи и мыслительные процессы могут стать сознательными, но для этого требуется специальная методика – «проверка на реальность». Таким образом, как считал З. Фрейд, уравнение «восприятие = реальности (внешнему миру)» уже не подходит. Ошибки, которые могут при этом возникнуть, называются галлюцинациями. Они характерны для сновидений и для некоторых психических заболеваний.

В конечном счете З. Фрейд утверждал, что психология сознания способна понять нормальную функцию психики не в большей степени, чем значение сновидений. В ее распоряжении находятся данные сознательного самовосприятия, но этого оказывается недостаточно для постижения сложности психических процессов, раскрытия их взаимосвязей и нарушений. В отличие от психологии сознания психоанализ основывается на гипотезе о психическом аппарате, расположенном в пространстве, структурированном и развивающемся в соответствии с потребностями жизни, которые «обусловливают сознание лишь в определенной точке и при определенных условиях». Отталкиваясь от данной гипотезы, психоанализ предлагает технические приемы «заполнения пробелов в явлениях нашего сознания».

СОМАТИЧЕСКИЙ – телесный, относящийся к телу, в противоположность психическому, относящемуся к психике человека.

В работе «Толкование сновидений» (1990) З. Фрейд использовал понятие «соматический» при рассмотрении различных источников сновидений. Он обратил внимание на то, что исследователи выделяли, как правило, три соматических источника: получаемые извне объективные чувственные раздражения, субъективные внутренние возбуждения органов чувств и получаемые из-

нутри физические раздражения. Несмотря на популярность в то время теории соматических раздражений как источника сновидений, основатель психоанализа отметил ее слабые стороны. В частности, он показал, что внешние раздражения не обязательно вызывают сновидения, хотя и появляются в их содержании: патология указывает на многочисленные примеры того, что различные раздражения во время сна могут не оказывать никакого воздействия.

Обсуждая различные концепции, авторы которых акцентировали внимание на соматических источниках образования сновидений, З. Фрейд пришел к выводу, что всякая теория, считающая сновидение бесцельной и загадочной психической реакцией на соматические раздражения, не имеет под собой никакой почвы. По его мнению, соматические источники привлекаются к образованию сновидений лишь в том случае, если способны к соединению с содержанием представлений психического источника. Это напоминает собой тот случай, когда меценат приносит художнику редкий камень и заказывает сделать из него художественное произведение. «Величина камня, его окраска и чистота воды обусловливают самый характер произведения, между тем как при обильном материале, например мраморе, первенствующую роль играет не он сам, а идея художника».

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд подчеркнул, что психоаналитическое понимание сновидений основывается на предположении, что «сновидение является не соматическим, а психическим феноменом». В своей исследовательской и терапевтической деятельности психоаналитик интересуется сновидениями лишь в той степени, в какой они рассматриваются в качестве не соматического, а психического явления. Аналогичным является отношение психоаналитика и к психическим заболеваниям, истоки возникновения которых соотносятся с психическими, а не соматическими причинами. Однако это вовсе не означает, что психоаналитик игнорирует соматическое проявление невротических симптомов. Как заметил З. Фрейд, сексуальная функция не представляется чисто психической или чисто соматической. Она оказывает влияние и на душевную, и на телесную жизнь. «Если в симптомах психоневрозов мы увидели проявления нарушений в ее воздействиях на психику, то мы не удивимся, если в актуальных неврозах найдем непосредственные соматические последствия сексуальных нарушений».

В современной психоаналитической литературе значительное внимание уделяется психосоматическим состояниям и расстройствам. Тем не менее следует иметь в виду, что психоанализ характеризует, по словам З. Фрейда, «не материал, которым он занимается, а техника, при помощи которой он работает».

СОН – психическое состояние, характеризующееся отрешенностью человека от окружающего мира.

В физиологическом отношении сон является условием для восстановления жизненных сил и запаса энергии в организме человека. В психологическом плане сон – это приостановление реагирования человека на окружающий мир посредством восприятия и действия. Для психоанализа сон представляет интерес с точки зрения не столько физиологии, сколько психологии.

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд дал следующую психологическую характеристику сна. «Сон – это состояние, в котором я ничего не хочу знать о внешнем мире, мой интерес к нему угасает. Я погружаюсь в сон, отходя от внешнего мира, задерживая его раздражения. Я засыпаю также, если я от него устал. Засыпая, я как бы говорю внешнему миру: «Оставь меня в покое, я хочу спать». Таким образом, если биологической целью сна является отдых, то его психологическим признаком – утрата интереса к миру. В состоянии сна происходит не только потеря интереса к миру, но и стремление обрести покой, который человек имел до своего рождения. «Наше отношение к миру, в который мы так неохотно пришли, кажется, несет с собой то, что мы не можем его выносить непрерывно. Поэтому мы время от времени возвращаемся в то состояние, в котором находились до появления на свет, то есть во внутриутробное существование. Мы создаем по крайней мере совершенно аналогичные условия, которые были тогда: тепло, темно и что не раздражает. Некоторые еще сворачиваются в клубочек и принимают во сне такое же положение тела, как в утробе матери». Пробуждение после сна напоминает собой рождение.

Принято считать, что если сон представляет собой прежде всего покой, не предусматривающий никакой психической деятельности, то единственно целесообразным является сон без сновидений. В этом смысле сновидение как бы не входит в программу сна и представляет собой реакцию на мешающее сну раздражение. Однако, как полагал З. Фрейд, это не так. Во-первых, существуют так называемые сны наяву, которые связаны с фантазиями и которые свидетельствуют не о покое, а о психической деятельности человека. Во-вторых, как показывают детские сновидения, их функция выступает в качестве «стража сна», возникающего из двух конкурирующих тенденций – желания сна и стремления к удовлетворению психического раздражения. Поэтому можно говорить о том, что «сновидения являются устранением нарушающих сон (психических) раздражений путем галлюцинаторного удовлетворения».

З. Фрейд исходил из того, что в состоянии сна человек находится во власти эгоистических мотивов. Если под воздействием этих мотивов у человека возникают дурные намерения, то они не могут привести ни к чему иному, как к практически безвредному сновидению. Как заметил основатель психоанализа в работе «Толкование сновидений» (1900), «было бы уместно запомнить слова Платона, что добродетельный человек ограничивается тем, что ему лишь снится то, что дурной делает».

Первоначально З. Фрейд придерживался именно данного положения. Он полагал, что проявляющееся во сне находится во власти исключительно эгоистических мотивов. Однако после того, как предложенная им теория либидо была подвергнута пересмотру с точки зрения осмысления феномена нарциссизма, что нашло отражение в его работе «О нарциссизме» (1914), ему пришлось признать, что «сон есть состояние, в котором все привязанности к объектам, как либидозные, так и эгоистические, оставляются и возвращаются в Я». Тем самым он по-новому взглянул на состояние сна, считая, что у спящего восстанавливается полный нарциссизм, при котором либидо и интерес Я оказываются нераздельными в самоудовлетворяющемся Я. На этом основа-

нии З. Фрейд выдвинул предположение, в соответствии с которым вытесненное бессознательное получает независимость от Я, в результате чего оно не подчиняется желанию спать и сохраняет свои привязанности, даже если зависящие от Я привязанности к объектам оставляются ради сна.

В «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933) З. Фрейд подчеркнул, что отход от реального внешнего мира в состоянии сна создает условие для развития психоза. Вместе с тем «безобидный психоз сновидения является следствием сознательно желаемого и лишь временного отхода от внешнего мира, и он исчезает при возобновлении отношений с этим миром».

Представления З. Фрейда о сне получили свое дальнейшее развитие и критическое переосмысление у ряда аналитиков. Так, К. Г. Юнг (1875–1961) пришел к мнению, что фрейдовское понимание сновидения, как служащего функции охраны сна, является ограниченным, хотя высказанная основателем психоанализа мысль о биологической компенсаторной функции остается верной. По его словам, эта компенсаторская функция «лишь в ограниченной мере имеет дело с самим состоянием сна»: сновидения поддерживают сон, но делают это автоматически под влиянием состояния сна; они могут нарушать сон, если этого требует их функция, то есть когда компенсаторные содержания интенсивны, то они могут прервать сон. Данная точка зрения была высказана им в докладе «Психология сновидений» (1916), текст которого был расширен и опубликован в 1928 г.

Э. Фромм (1900–1980) рассмотрел психологическую функцию сна не только с точки зрения ухода от внешнего мира, на что обратил внимание З. Фрейд, но и в плане свободы человека. По его мнению, во сне человек беспомощен (не случайно сон называют «братом смерти»), но в то же время он является более свободным, чем во время бодрствования. Во сне человек свободен от бремени труда, от необходимости защищаться или нападать, от необходимости наблюдать или действовать. В работе «Забытый язык» (1951) Э. Фромм заметил по этому поводу, что «во сне царство необходимости уступает место царству свободы, в котором «Я» – единственная система, являющаяся приложением мыслей и чувств». Словом, сон свободен от функции действия, характерной для бодрствования, и он связан с функцией восприятия человеком самого себя. Кроме того, состояние сна имеет двойственную функцию: при отсутствии контактов с культурой во сне проявляется как самое плохое, так и самое хорошее; «во сне мы можем быть не так разумны, не так мудры и не так пристойны, но мы можем быть и лучше, и мудрее чем, когда бодрствуем».

Если З. Фрейд соотносил состояние сна с внутриутробным существованием человека, а его предшественники рассматривали сон в качестве своеобразного эквивалента смерти (понятие «сон» – от греческого hipnos – восходит к мифу о Гипносе, сыну ночи, Никиты и брату смерти, Танатоса), то некоторые психоаналитики усматривают в состоянии сна прообраз бессмертия. В частности, французский психоаналитик Д. Анзье подчеркнул, что «в действительности видеть сон – значит отрицать факт, что человек смертен». Эта точка зрения нашла отражение в его книге «Кожное Я» (1985) в виде вопроса: «Разве можно было бы вынести дневную жизнь без этого ночного убеждения в бессмертии, хотя бы частичного?».

В современной психоаналитической литературе большее внимание уделяется рассмотрению природы сновидений, их толкованию и меньшее феномену сна как таковому. Тем не менее в некоторых исследованиях затрагиваются вопросы, связанные с пониманием сна. В частности, в статье Р. Гринберга и С. Перлмана «Континуум сна в психоанализе: источник и функции сновидения» (1975) нашли отражение результаты лабораторных методов изучения сна, на основе которых было сделано заключение, что сон связан с обработкой информации в целях эмоциональной адаптации.

СОПЕРНИЧЕСТВО – взаимоотношения между людьми, характеризующиеся состоянием явной или скрытой борьбы за власть, любовь, престиж, признание, материальное преуспевание, реализацию внутреннего потенциала человека.

В психоанализе соперничество рассматривается как важная составная часть психосексуального развития ребенка, оказывающая воздействие на формирование его характера. Оно проявляется на ранних стадиях развития ребенка в борьбе за любовь со стороны родителей и становится ярко выраженным на фоне его взаимоотношений с сестрами и братьями. С точки зрения З. Фрейда, эдипов комплекс является источником возникновения конфликтов и переживаний, порожденных соперничеством и ревностью ребенка по отношению к родителю того же пола. Последствия этого дают знать о себе во взрослом состоянии человека, когда, например, фиксация на отце может вызвать усиление ревности между матерью и дочерью. Так, если эдипов комплекс (комплекс Электры) в детстве матери вызывал у нее чрезмерное чувство соперничества, то впоследствии оно может принять такие острые формы, которые скажутся и на ее собственном поведении, и на возникновении чувства соперничества у дочери в самом раннем, младенческом возрасте. Соперничество матери может проявиться в попытках запугивания дочери, ее унижении, запретах встречаться сперва с мальчиками, а затем и с мужчинами, стремлении не допустить замужества или расстроить отношения взрослой дочери с мужем.

В общем плане З. Фрейд признавала наличие чувств соперничества в жизни человека. В работе «Я и Оно» (1923) он писал о том, что часто наблюдается проявление «ревнивого соперничества между сестрами и братьями» и что «существуют сильные чувства соперничества, ведущие к агрессии». Основатель психоанализа исходил из того, что только после преодоления подобных чувств ранее ненавидимое лицо может стать лицом любимым или предметом идентификации.

Соперничество – нормальное явление, мобилизующее силы человека и способствующее его развитию, совершенствованию. Оно имеет место в любых человеческих отношениях и в различных сферах жизни людей. Вместе с тем соперничество может приобретать такие формы и такую интенсивность своего проявления, что становится патологическим, ведущим не только к возникновению всевозможных конфликтов, но и к невротизации человека.

Проблема невротического соперничества стала объектом исследования ряда психоаналитиков. В частности, обсуждение данной проблемы нашло свое отражение в работах К. Хорни (1885–1952). В книге «Невротическая личность

нашего времени» (1937) она показала, что в западной культуре невротическое соперничество отличается от нормального тремя особенностями: невротик постоянно сравнивает себя с другими людьми, даже в ситуациях, которые не требуют этого; честолюбивое желание невротика не исчерпывается тем, чтобы достичь большего, чем другие, или иметь больший успех, но предполагает также желание быть исключительным и уникальным; свойственная честолюбию невротика скрытая враждебность проявляется в его установке, что никто, кроме него, не должен быть красивым, способным, удачливым.

С точки зрения К. Хорни, в случае невротического соперничества человеку более важно не содержание того, что он делает, а то, какой успех, впечатление, престиж будут достигнуты в результате его деятельности. В то время как при нормальном соперничестве человек может довольствоваться сравнительным успехом, целью невротического соперничества становится достижение полного превосходства над другими людьми. Если успех чрезмерно честолюбивого человека не вполне соответствует его ожиданиям, то он может вызвать у него разочарование. При невротическом соперничестве разрушительный аспект преобладает над созидательным, в результате чего оказывается, что для невротика важнее видеть других побежденными, чем преуспеть самому.

К. Хорни показала, что стремление нанести поражение другим или расстроить их усилия часто наблюдается со стороны пациентов, у которых преобладает невротическое соперничество. Пациент подобного типа будет бояться успеха аналитика. «Он будет делать все возможное, чтобы сорвать усилия аналитика, даже если явно наносит вред собственным целям. Он не только будет вводить в заблуждение аналитика или утаивать важные сведения, но постарается как можно дольше оставаться в том же самом состоянии или демонстрировать резкое ухудшение. Он не станет сообщать аналитику ни о каких признаках улучшения, или если ему все же приходится это делать, то очень неохотно, в виде жалоб, или же он будет приписывать улучшение некоторому внешнему фактору, например, изменению температуры, какой-то информации, которую он прочел, и т. п.».

Характерной чертой невротического соперничества является то, что, будучи разрушительным, оно вызывает значительную тревожность и тем самым может привести к неприятию его. По мнению К. Хорни, человек невротического склада действует сразу в двух направлениях, которые являются несовместимыми: «им движет агрессивное стремление к доминированию типа «никто, кроме меня», и в то же самое время он испытывает непомерное желание быть всеми любимым». Причина того, почему невротик начинает бояться своих честолюбивых желаний, состоит в его боязни потерять любовь. Невротик сдерживает свое соперничество не потому, что требования Сверх-Я препятствуют его агрессивности, а потому что оказывается зажатым между честолюбием и потребностью в любви. «Эта ситуация, когда человек зажат между честолюбием и любовью, является одной из центральных конфликтов при неврозах».

Исследуя феномен соперничества, К. Хорни пришла к выводу, что соперничество является проблемой для каждого в западной культуре и оно обнаруживается в качестве центра невротических конфликтов. В общей борьбе и соперничестве даже нормальный человек склонен проявлять враждебные,

разрушительные тенденции, которые у невротика приобретают важное значение сами по себе, независимо от того, что они могут приносить ему неприятности и страдания. Преобладающий в сообществе индивидуалистический дух соперничества сказывается на нарушениях отношений между людьми в различных сферах их жизнедеятельности, включая отношения между полами. Из-за своего деструктивного характера невротическое соперничество имеет более разрушительные последствия, чем обычное соревнование.

СОПРОТИВЛЕНИЕ – психические силы и процессы, мешающие свободному ассоциированию пациента, его воспоминаниям, проникновению в глубины бессознательного, осознанию бессознательных представлений и желаний, пониманию истоков возникновения невротических симптомов, принятию пациентом предоставляемых в его распоряжение аналитиком интерпретаций, проведению психоаналитического лечения и исцелению больного.

Представление о сопротивлении возникло у З. Фрейда на раннем этапе его терапевтической деятельности, практически до того, как в 1896 г. он стал называть свой метод лечения нервнобольных психоанализом. Так, в написанной совместно с венским врачом Й. Брейером работе «Исследования истерии» (1895) он не только использовал понятие «сопротивление», но и предпринял попытку содержательного рассмотрения сил и процессов, обозначенных этим термином.

Во второй главе «О психотерапии истерии» данного труда З. Фрейд высказал следующие соображения: в процессе терапии врачу приходится «одолевать сопротивление» больного; своей психической работой он должен преодолеть «психическую силу» пациента, сопротивляющуюся воспоминаниям и осознанию патогенных представлений; это – та же самая психическая сила, которая содействовала возникновению истерических симптомов; она представляет собой «нерасположение со стороны Я», «отпор» невыносимых представлений, мучительных и непригодных для вызова «аффектов стыда, упрека, психической боли, ощущения ущербности»; терапия предполагает серьезную работу, поскольку Я возвращается к своим намерениям и «продолжает свое сопротивление»; больной не хочет признавать мотивы своего сопротивления, но может выдавать их задним числом; он «явно не может совсем не оказывать сопротивление»; врачу необходимо помнить «о различных формах, в которых проявляется это сопротивление»; чрезмерно длительное сопротивление проявляется в том, что у больного не возникают свободные ассоциации, отсутствуют разгадки, возникающие в памяти картины оказываются неполными и неотчетливыми; психическое сопротивление, особенно создавшееся длительное время, «может быть преодолено только медленно и постепенно, нужно лишь терпеливо ждать этого»; для преодоления сопротивления необходимы интеллектуальные мотивы и важен аффективный момент – личность врача.

Высказанные З. Фрейдом соображения о сопротивлении получили свое дальнейшее развитие во многих его последующих работах. Так, в «Толковании сновидений» (1900) он высказал ряд идей по поводу сопротивления: ночью сопротивление утрачивает часть своей силы, но не устраняется целиком, а участвует в образовании искажений сновидения; сновидение образуется благода-

ря ослаблению сопротивления; ослабление и обход сопротивления возможны благодаря состоянию сна; находящаяся между сознанием и бессознательным и действующая в психике цензура обусловлена сопротивлением; оно является «главным виновником» забывания сновидения или его отдельных частей; если в данный момент не удается истолковать сновидение, то лучше эту работу отложить до тех пор, пока не будет преодолено сопротивление, оказавшее в то время тормозящее действие.

В статье «О психотерапии» (1905) З. Фрейд объяснил, почему несколько лет тому назад он отказался от техники внушения и от гипноза. Наряду с другими причинами он поставил им в упрек то, что они закрывают от врача понимание игры психических сил, в частности, не показывают ему «сопротивление, при помощи которого больные сохраняют свою болезнь, то есть противятся выздоровлению, и которое одно только дает возможность понять поведение их в жизни». Отказ от техники внушения и гипноза привел к возникновению психоанализа, ориентированного на выявление бессознательного, сопровождающегося постоянным сопротивлением больного. Учитывая последнее обстоятельство, в психоаналитическом лечении можно видеть своего рода «перевоспитание для преодоления внутренних сопротивлений».

В работе «О психоанализе» (1910), представлявшей собой пять лекций, прочитанных в Кларкском университете (США) в 1909 г., З. Фрейд подчеркнул, что сопротивление больного является той силой, которая поддерживает болезненное состояние, и что на этой идее он построил свое понимание психических процессов при истерии. Одновременно он внес уточнение терминологического характера. За силами, препятствующими забытому стать сознательным, сохранилось название сопротивления. Процесс, ведущий к тому, что те же самые силы содействовали забыванию и устранению из сознания соответствующих патогенных представлений, он назвал вытеснением и рассматривал его как доказанный благодаря «неоспоримому существованию сопротивления». Проведя эти различия и используя примеры, взятые из клинической практики и обыденной жизни, он показал специфику вытеснения и сопротивления, а также отношения между ними.

В работе «О «диком» психоанализе» (1910) З. Фрейд указал на технические ошибки некоторых врачей и на те изменения, которые претерпела техника психоанализа. Ранее разделяемая им точка зрения, согласно которой больной страдает от особого рода незнания и он должен выздороветь, если устранить это незнание, оказалась поверхностной. Как показала практика психоанализа, не это незнание является патогенным моментом, а причины этого незнания, «кроющиеся во внутренних сопротивлениях, вызвавших это незнание». Поэтому задачу терапии составляет «одоление этих сопротивлений». Изменение техники психоанализа состояло и в том, что для преодоления сопротивлений необходимо было выполнить два условия. Во-первых, благодаря соответствующей подготовке больной сам должен был подойти к вытесненному им материалу. Во-вторых, он должен настолько осуществить перенос на врача, что его чувства к нему сделают невозможным новое бегство в болезнь. «Только при выполнении этих условий становится возможным распознать сопротивления, приведшие к вытеснению и к незнанию, и овладеть ими».

В работе З. Фрейда «Воспоминание, повторение и переработка» (1914) содержались идеи, касающиеся уточнения изменения техники психоанализа. Речь шла о том, что вскрытие врачом сопротивления и указание его больному нередко может привести, как бы к обратному результату, то есть не ослаблению, а усилению сопротивления. Но это не должно сбивать с толку врача, поскольку за вскрытием сопротивления не следует автоматическое прекращение его. «Нужно дать больному время углубиться в неизвестное ему сопротивление, переработать его, преодолеть его». Это означает, что аналитик не должен торопиться, ему необходимо научиться выжидать неизбежного, не всегда допускающего ускорение лечения. Словом, «переработка сопротивлений становится на практике мучительной задачей для анализируемого и испытанием терпения врача». Но именно эта часть работы оказывает, по мнению З. Фрейда, самое большое изменяющее влияние на пациента.

В работе «О динамике переноса» (1912) основатель психоанализа рассмотрел вопрос о том, почему в процессе анализа возникает перенос в виде «сильнейшего сопротивления». Обсуждение этого вопроса привело его к выдвижению положений, согласно которым: сопротивление на каждом шагу сопровождает лечение; каждой мысли, каждому поступку больного приходится считаться с сопротивлениями, так как они являются «компромиссом между силами, стремящимися к выздоровлению и противодействующими ему»; идее переноса отвечает идея сопротивления; интенсивность переноса является «действием и выражением сопротивления»; после того, как сопротивление переноса преодолено, сопротивление других частей комплекса не составляет особых трудностей.

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд подчеркнул, что сопротивления больных чрезвычайно разнообразны, часто трудно распознаются, постоянно меняют формы своего проявления. В процессе аналитической терапии сопротивление выступает прежде всего против основного технического правила свободного ассоциирования, затем принимает форму интеллектуального сопротивления и, наконец, перерастает в перенос; преодоление этих сопротивлений составляет существенное достижение анализа. В целом представление З. Фрейда о сопротивлении невротиков устранению их симптомов легло в основу динамического взгляда на невротические заболевания. В этой связи «Лекции по введению в психоанализ» заслуживают особого внимания, поскольку в них впервые был поднят вопрос о нарциссических неврозах, в которых, по мнению основателя психоанализа, «сопротивление непреодолимо». Из этого следовало, что нарциссические неврозы «едва ли проницаемы» для ранее используемой психоаналитический техники и, таким образом, технические методы должны быть заменены другими. Словом, понимание трудностей преодоления сопротивления при нарциссических неврозах открывало новое направление исследований, связанное с психоаналитической терапией подобных заболеваний. Кроме того, в «Лекциях по введению в психоанализ» было показано, что силы, лежащие в основе сопротивления больных при психоаналитическом лечении, коренятся не только в «антипатиях Я к определенным направленностям либидо», находящей свое выражение в вытеснении, но и в привязанности или «прилипчивости либидо», которое неохотно оставляет ранее избранные им объекты.

В работе «Торможение, симптом и страх» (1926) З. Фрейд расширил свое понимание сопротивления. Если в начале своей терапевтической деятельности он полагал, что в анализе необходимо преодолевать исходящие из Я больного сопротивления, то по мере развития практики психоанализа стало очевидным то обстоятельство, в соответствии с которым после устранения сопротивления Я приходится преодолевать еще силу навязчивого повторения, являющуюся, по сути дела, не чем иным, как сопротивлением бессознательного. Дальнейшее углубление в природу сопротивлений привело З. Фрейда к необходимости их классификации. Во всяком случае он выделил пять видов сопротивлений, исходящих из Я, Оно и Сверх-Я. Из Я исходят три вида сопротивлений, выражающихся в форме вытеснения, переноса и выгоды от болезни. Из Оно – четвертый вид сопротивления, связанный с навязчивыми повторениями и требующий для его устранения тщательной проработки. Из Сверх-Я – пятое сопротивление, обусловленное сознанием вины, чувством вины или потребностью в наказании и противящееся всякому успеху, в том числе и «выздоровлению с помощью анализа».

Еще один шаг в содержательном понимании сопротивления был сделан З. Фрейдом в работе «Конечный и бесконечный анализ» (1937), где он высказал мысль, что в ходе лечения в виде «сопротивления исцелению» повторяются защитные механизмы Я, выстроенные против прежних опасностей. Из этого следовала необходимость в исследовании защитных механизмов, поскольку оказывалось, что существует «сопротивление раскрытию сопротивления». Речь шла, по выражению З. Фрейда, «о сопротивлениях не только осознанию содержаний Оно, но и анализу в целом и, следовательно, излечению». Обсуждая этот вопрос, он также высказал мысль, в соответствии с которой ощущаемые как сопротивления свойства Я могут быть как обусловлены наследственностью, так и приобретены в защитной борьбе. Таким образом, сопротивление соотносилось им и с «прилипчивостью либидо», и с психической инерцией, и с негативной терапевтической реакцией, и с деструктивным влечением, представляющим собой влечение живой материи к смерти. Кроме того, он полагал, что у мужчин наблюдается сопротивление пассивному или женственному отношению к другим мужчинам, а у женщин – сопротивление, связанное с завистью к пенису. Словом, из упорной сверхкомпенсации мужчины обнаруживается «одно из сильнейших сопротивлений при переносе», в то время как из желания женщины иметь пенис «проистекают приступы тяжелой депрессии с внутренней убежденностью в том, что аналитическое лечение бесполезно и больной ничего не поможет».

В работе «Очерк о психоанализе» (1940), опубликованной после смерти З. Фрейда, подчеркивалось, что преодоление сопротивлений является той частью аналитической терапии, которая требует наибольших затрат времени и усилий и которая стоит того, так как ведет к «благоприятному изменению Я», сохраняющемся на всю жизнь. Основатель психоанализа еще раз обратил внимание на источники сопротивления, включая потребность «быть больным и страдающим». Одно из сопротивлений, исходящее из Сверх-Я и обусловленное чувством или сознанием вины, не мешает интеллектуальной работе, но мешает ее эффективности. Другое сопротивление, проявляющееся у невротиков,

у которых инстинкт самосохранения поменял свою направленность на противоположную, ведет к тому, что пациенты оказываются не в состоянии смириться с выздоровлением при помощи психоаналитического лечения и изо всех сил противостоят ему.

В ряде своих работ, включая «О психоанализе» (1910), «Сопротивление психоанализу» (1925), З. Фрейд использовал психоаналитическое понятие механизмов работы сопротивления не только при рассмотрении невротических заболеваний и трудностей их лечения, но и при объяснении того, почему некоторые люди не разделяют психоаналитические идеи и выступают с критикой психоанализа. Сопротивление против психоанализа расценивалось им с точки зрения проявления реакций человека, обусловленных его скрытыми, подавленными желаниями, связанными с неприятием открытых психоаналитической теорией и практикой бессознательных сексуальных и агрессивных влечений. У всякого судящего о психоанализе человека существуют вытеснения, в то время как психоанализ стремится перевести вытесненный в бессознательное материал в сознание. Следовательно, как замечал З. Фрейд, нет ничего удивительного в том, что психоанализ должен вызвать у таких людей то же самое сопротивление, какое возникает у невротиков. «Это сопротивление очень легко маскируется как интеллектуальное отрицание и выставляет аргументы, аналогичные тем, которые мы устраняем у наших больных, требуя соблюдения основного правила психоанализа».

Высказанные З. Фрейдом идеи о сопротивлении получили свою дальнейшую разработку в исследованиях ряда психоаналитиков. Так, В. Райх (1897–1957) в статье «К технике толкования и анализа сопротивлений» (1927), представляющей собой доклад на семинаре по аналитической терапии, прочитанный им в Вене в 1926 г., не только уделил значительное внимание проблематике сопротивления, но и высказал ряд оригинальных соображений по этому поводу. Эти соображения, впоследствии воспроизведенные им в работе «Характероанализ» (1933), сводились к следующему: каждое сопротивление имеет «исторический смысл (происхождение) и актуальное значение; сопротивления представляют собой не что иное, как «отдельные части невроза»; аналитическим материалом, позволяющим судить о сопротивлениях, являются не только сновидения, ошибочные действия, фантазии и сообщения пациента, но и его манера выражения, взгляд, речь, мимика, одежда и другие атрибуты, входящие в его поведение; в процессе анализа необходимо придерживаться принципа, согласно которому «никакого толкования смысла, если необходимо толковать сопротивления»; сопротивления тоже не могут быть истолкованы, прежде чем «они полностью развернутся и в самом главном не будут поняты аналитиком»; от опыта аналитика зависит, опознает ли он их и по каким признакам опознает «латентные сопротивления»; «латентные сопротивления» – это манера поведения пациента, которая обнаруживается не непосредственно (в форме сомнения, недоверия, молчании, упрямстве, отсутствии мыслей и фантазий, опаздывании), а непрямо, в виде аналитических достижений, скажем, сверхпослушании или отсутствии явных сопротивлений; при аналитической работе особую роль играет техническая проблема латентного негативного переноса, выступающего в качестве сопротивления; расслоение первого со-

противления переноса обусловлено индивидуальной судьбой инфантильной любви; сначала пациенту необходимо объяснить, что он имеет сопротивления, потом – какими средствами они пользуются, и, наконец, – против чего они направлены.

В докладе «К технике характероанализа» (1927), прочитанном на XX Международном психоаналитическом конгрессе в Инсбурге, В. Райх отметил, что динамика аналитического воздействия зависит не от содержаний, которые пациент продуцирует, а от «сопротивлений, которые он им противопоставляет». В этом же докладе он выдвинул идею о «сопротивлении характера», подробно рассмотренную в работе «Характероанализ». Согласно его пониманию, в любом анализе психоаналитику приходится иметь дело с «характероневротическими сопротивлениями», которые получают свои особые признаки не благодаря своему содержанию, а от «специфического душевного склада анализируемого». Эти сопротивления исходят из так называемого панциря, то есть сформированного и в психической структуре хронически конкретизированного выражения «нарциссической обороны». Говоря о важнейших свойствах сопротивления характера, В. Райх сформулировал такие положения: сопротивление характера обнаруживается не содержательно, а формально в типичных и неизменных способах общего поведения, в манере говорить, в походке, мимике, усмешке, высмеивании, вежливости, агрессивности и т.д.; «для сопротивления характера примечательно не то, что пациент говорит, а как он говорит и действует, не то, что он выдает в сновидении, а как он цензурирует, искажает, сгущает и т.д.»; у одних и тех же пациентов сопротивление характера остается неизменным при различных содержаниях; в обычной жизни характер играет роль сопротивления в процессе лечения; проявление характера как сопротивления в анализе отражает его «инфантильный генезис»; в сопротивлении характера функция защиты комбинируется с переносом инфантильных отношений на окружающий мир; характероанализ начинается с «выделения и последовательного анализа сопротивления характера»; ситуационная техника характероанализа выводится из «структуры сопротивления», в которой поверхностный, более близкий сознанию слой сопротивления должен быть «негативной установкой по отношению к аналитику» независимо от того, проявляется ли она в выражении ненависти или любви; техника работы с сопротивлением имеет две стороны, а именно «понимание сопротивления, исходя из актуальной ситуации путем толкования его актуального смысла», и «разложение сопротивления посредством связывания устремляющегося следом инфантильного материала с актуальным материалом».

В дальнейшем проблематика сопротивления обсуждалась в исследованиях таких психоаналитиков, как А. Фрейд (1895–1982), Х. Хартманн (1894–1970), Э. Гловер (1888–1972). Она нашла свое отражение также в работах О. Фенихля «Проблемы психоаналитической техники» (1941), Р. Гринсона «Техника и практика психоанализа» (1963) и многих других.

Оригинальную точку зрения на сопротивление высказал французский психоаналитик Ж. Лакан (1901–1081), считавший, что сопротивление пациента провоцируется аналитиком. В соответствии с его пониманием со стороны субъекта нет никакого сопротивления. Последнее является абстракцией, по-

рожденной аналитиком для того, чтобы понять, что происходит в аналитическом процессе. Аналитик вводит представление о «мертвой точке», мешающей продвижению вперед, и называет ее сопротивлением. Однако, как только делается следующий шаг к представлению о том, что сопротивление следует ликвидировать, аналитик немедленно впадает в абсурд, ибо, создав первоначально некую абстракцию, он тут же заявляет о необходимости ее исчезновения. На самом деле, как подчеркивал Ж. Лакан, «существует лишь одно сопротивление – это сопротивление аналитика», связанное с тем, что аналитик сопротивляется, когда он не понимает, с чем имеет дело. Словом, в состоянии сопротивления пребывает сам аналитик.

В современном психоанализе уделяется значительное внимание рассмотрению природы и различных видов сопротивления, а также технике анализа и преодолению сопротивлений в процессе аналитической терапии. Важное значение придается исследованию роли переноса как одному из наиболее существенных сопротивлений, возникающих в аналитической ситуации, и сопротивлению, не только мешающему осуществлению анализа, но и дающему ценный материал для его развития.

СОЦИАЛЬНОЕ БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ – понятие, введенное американским психоаналитиком Э. Фроммом (1900–1980) для описания вытесненных сфер и элементов, свойственных большинству членов общества.

Представления Э. Фромма о социальном бессознательном содержались в его работе «Из плена иллюзий» (1962). Он исходил из того, что З. Фрейд обстоятельно рассмотрел природу и способы функционирования индивидуального бессознательного, а также раскрыл такое содержание, которое человек вытесняет в соответствии с индивидуальными обстоятельствами личной жизни. Это нашло отражение как в исследовательской деятельности основателя психоанализа, так и в клинической практике аналитиков, имеющих дело с индивидуальным бессознательным, но не уделяющих внимания тому, что можно назвать социальным бессознательным. Однако, как считал Э. Фромм, без учета и раскрытия социального бессознательного теория и практика психоанализа остаются недостаточно эффективными, поскольку в реальной жизни приходится сталкиваться с такими обстоятельствами, когда общество не позволяет своим членам довести до осознания тот материл, который им вытесняется в целях своего дальнейшего успешного функционирования.

С точки зрения Э. Фромма, было бы ошибкой полагать, что представления З. Фрейда о вытеснении относятся исключительно к индивиду. Цель психоанализа – выявить, раскрыть содержание вытесненного бессознательного и помочь человеку осознать действующие за его спиной силы, вызванные к жизни его собственными переживаниями. Однако переживания могут быть осознанны лишь при условии, что их можно постичь и упорядочить в рамках концептуальной системы, которая сама по себе является результатом общественного развития и работает, по словам Э. Фромма, как «социально обусловленный фильтр». Переживания не могут стать осознанными до тех пор, пока не пройдут сквозь этот фильтр. Поэтому важно понять, как работает соци-

альный фильтр и почему он позволяет одним переживаниям беспрепятственно проходить сквозь него, в то время как другие переживания не допускаются до сознания.

В понимании Э. Фромма социальный фильтр состоит из таких частей, как язык, логика и социальные табу, которые не позволяют определенным переживаниям достичь сознания. То, что человек считает правильным и здравым, является не чем иным, как принятым в данном обществе клише. Все, что не подпадает под эти клише, исключается из сознания и остается бессознательным. Таким образом, действенным в жизни человека оказывается социальное бессознательное, присущее не отдельному индивиду, а большинству членов общества. Другое дело, что «социальное и индивидуальное бессознательное взаимосвязаны и находятся в постоянном взаимодействии».

З. Фрейд понимал, что именно общество принуждает человека к вытеснению его инстинктивных влечений и естественных желаний. Но он не обратил внимания, по мнению Э. Фромма, на социальное вытеснение, которое означает «недопущение осознания социальных противоречий, вызванных обществом страданий, падения авторитета, чувства недомогания и неудовлетворенности и т. д.». Психоаналитическое видение природы вытеснения способствовало пониманию того, что индивидуальное бессознательное можно сделать осознанным в определенной степени, даже не прибегая к каким-либо социальным изменениям в обществе. Тем не менее любая попытка устранить вытеснение неизбежно оказывается ограниченной, если она основывается на исключении из рассмотрения социальной сферы.

Полное осознание вытесненного возможно только в том случае, если оно «выходит за пределы индивидуальной сферы и включает в себя анализ социального бессознательного». Что касается обнаружения социального бессознательного, то оно предполагает, по убеждению Э. Фромма, понимание социальной динамики и критическую оценку собственного общества с точки зрения универсальных человеческих ценностей. Это означает, что внутренняя интенция психоанализа, отчетливо выраженная в максиме З. Фрейда «Там, где было Оно, должно стать Я», подразумевает «гуманистический социальный критицизм» как предварительное условие реализации данной максимы в ее терапевтическом значении.

СТАДИИ ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА – этапы возрастного развития человека от младенчества до его зрелости.

В психоанализе значительное внимание уделяется рассмотрению этапов, стадий, фаз развития человека, особенно развития ребенка. Этот исследовательский интерес связан с первоначальными разработками З. Фрейда, нашедшими отражение в его работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905), в которой рассматривались догенительные (оральная, анальная, фаллическая) и генитальная стадии психосексуального развития. Последующие психоаналитики продолжили исследования в этой области знания, внося свои уточнения в предложенную З. Фрейдом схему развития ребенка или по-своему переосмысливая периоды становления и развертывания его жизнедеятельности.

Так, американский психоаналитик Г.С. Салливан (1892–1949) выделил шесть эпох или стадий развития: младенчество (раннее и позднее), детство, ювенильная эра (от поступления в школу до установления прочных дружеских взаимоотношений), предподростковый период, подростковый период (пубертатное созревание), юношество (начинающееся с процесса формирования образцов предпочитаемой генитальной активности и продолжающееся до установления зрелого репертуара межличностных отношений, основанных на использовании личностных и культурных возможностей). По мнению Г.С. Салливана, выраженному им в посмертно опубликованном труде «Межличностная теория психиатрии» (1953), каждая эпоха или стадия развития имеет свои специфические особенности, изучение которых является важной частью психоаналитического исследования.

Более полный цикл человеческой жизни, относящийся не только к инфантильному развитию, но и к зрелой личности, был предложен американским психоаналитиком Э. Эриксоном (1902–1994). В своей книге «Детство и общество» (1950) он рассмотрел восемь стадий жизненного цикла или возрастов человека, каждая из которых характеризуется существованием полярных отношений, способных привести к кризисному состоянию.

Первая стадия – орально-сенсорная, характеризующаяся базисным доверием против базисного недоверия. Даже при благоприятных обстоятельствах эта стадия «вносит в психическую жизнь ощущение внутреннего раскола и всеобщей тоски по утраченному раю».

Вторая стадия – мышечно-анальная, соответствующая проявлению автономии против стыда и сомнения. Исход этой стадии зависит от соотношения любви и ненависти, сотрудничества и своеволия, свободы самовыражения и ее подавления.

Третья стадия – локомоторно-генитальная, связанная с инициативой против чувства вины. Она соответствует «эдиповой» стадии, связана с введением деспотического правления морального чувства, задает направление движения к реальному и возможному, которое позволяет мечты раннего детства связать с целями активной взрослой жизни.

Четвертая стадия – латентная, соотносящаяся с трудолюбием против чувства неполноценности. На этой стадии ребенок учится завоевывать признание, занимаясь полезным и нужным делом, но в то же время сталкивается с опасностями, состоящими в чувстве неадекватности и неполноценности. Это «наиболее решающая в социальном отношении стадия».

Пятая стадия – подростковый возраст и ранняя юность, где наблюдается идентичность против смешения ролей. В рамках данной стадии происходит интеграция в форме идентичности Я в сочетании с тождественностью и непрерывностью значения индивидуума для других. Но опасность состоит в смешении ролей, проецировании образа собственного Я на других. Это – психологическая стадия «между детством и взрослостью, между моралью, уже освоенной ребенком, и этикой, которую еще предстоит развить взрослому».

Шестая стадия – ранняя взрослость, характеризующаяся близостью против изоляции. На этом уровне «новоиспеченный взрослый» готов к близости с другими, способен связывать себя отношениями интимного и товарищеского

характера. Опасность этой стадии – изоляция, то есть избегание контактов, которые обязывают к близости. «В психопатологии это нарушение может приводить к тяжелым „проблемам характера“».

Седьмая стадия – взрослость, где имеет место генеративность против стагнации. Генеративность – это заинтересованность в устройстве жизни и наставлении нового поколения. Она является важной стадией как психосексуального, так и психосоциального развития. Однако на этой стадии развития возможна регрессия к «обсессивной потребности в псевдоблизости, часто с глубоким чувством застоя и обеднением личной жизни», и ранняя физическая и психологическая инвалидность, становящаяся средством сосредоточения заботы человека на самом себе.

Восьмая стадия – зрелость, соотносящаяся с целостностью Я против отчаяния. Целостность Я – это накопленная уверенность человека в своем стремлении к порядку и смыслу, «постнарциссическая любовь» как переживание опыта, передающего некий мировой порядок и духовный смысл, принятие своего единственного и неповторимого цикла жизни, как того, чему суждено было произойти. При отсутствии или утрате этой целостности Я превалирует страх смерти. Отчаяние выражает сознание того, что «времени осталось мало, слишком мало, чтобы попытаться начать новую жизнь и испытать иные пути к целостности».

С точки зрения Э. Эриксона, целостность Я – это итог постепенного вызревания плода предшествующих семи стадий развития человека, адаптировавшегося к победам и поражениям, проявляющего заботу о делах и людях, являющегося продолжителем рода и производителем материальных и духовных ценностей. В конечном счете суть отношений между целостностью взрослого и младенческим доверием, то есть жизненный цикл человека, можно выразить, сказав, что «здоровые дети не будут бояться жизни, если окружающие их старики обладают достаточной целостностью, чтобы не бояться смерти».

СТАДИЯ ЗЕРКАЛА – инфантильный этап развития человека, сопровождающийся целостным восприятием самого себя как телесного единства и первичным опытом самоотождествления, способствующим становлению Я и формированию субъекта.

Представление о стадии зеркала, как важном этапе развития ребенка, было введено в научную литературу французским психоаналитиком Ж. Лаканом (1901–1981). В 1936 г. на психоаналитическом конгрессе в Мариенбаде он выступил с докладом, в котором впервые изложил концепцию стадии зеркала. Тринадцать лет спустя на XVI Международном психоаналитическом конгрессе в Цюрихе он выступил с докладом, опубликованным под названием «Стадия зеркала и ее роль в формировании функции Я в том виде, в котором она предстает нам в психоаналитической практике» (1949).

Выдвигая концепцию стадии зеркала, Ж. Лакан исходил из особенности поведения ребенка, выявленной данными сравнительной психологии. Эта особенность состоит в том, что на ранней стадии развития ребенок способен узнавать свое отражение в зеркале в качестве своего собственного. При этом

он не только усваивает образ своего отражения в зеркале, но и может совершать ряд жестов, с помощью которых в игровой форме соотносится с дублируемой реальностью – со своим собственным телом, другими людьми и предметами, отражающимися в зеркале и попадающими в поле его зрения в отраженной форме. По словам Ж. Лакана, не умеющий даже держаться на ногах, а не то чтобы ходить, поддерживаемый кем-нибудь из взрослых, малыш «озабоченно рвется, вне себя от радости, из своих помочей и, наклонившись вперед, застывает, стараясь зафиксировать в поле зрения мгновенную картину собственного отражения».

С точки зрения Ж. Лакана, стадия зеркала характерна для развития ребенка в возрасте от шести до восемнадцати месяцев. На этой стадии осуществляется процесс идентификации, происходящий с ребенком при освоении им своего собственного образа. Усвоение ребенком своего собственного зрительного образа является идеальной ситуацией для изучения символического и воображаемого пластов субъекта, благодаря которым впоследствии осуществляется идентификация с другими людьми и становление Я.

Зеркальный образ собственного тела с его индивидуальными особенностями оказывает формирующее воздействие на ребенка. Он не только способствует формированию представления о телесном единстве и отождествлению с отражением, но и расширяет познавательное поле человека, вписываясь, как полагал Ж. Лакан, в наши представления о «параноидальном познании». На стадии зеркала проявляется способность человека к пространственному овладению своим собственным образом, в результате чего устанавливается связь между телом и его имаго, организмом и его реальностью. Посредством идентификации с образом себе подобного на завершающей стадии зеркала возникают предпосылки для развития диалектики, связывающей Я с социально обусловленными ситуациями жизни, способствующей вхождению индивида в историю и ведущей к параноидальному отчуждению, возникающему при обращении «от Я зеркального к Я социальному».

В конечном счете, как подчеркивал Ж. Лакан, стадия зеркала «представляет собой драму, чей внутренний импульс устремляет ее от несостоятельности к опережению – драму, которая фабрикует субъекта, попавшего на приманку пространственной идентификации, череду фантазмов, открывающуюся расчлененным образом тела, а завершающуюся формой его целостности, которую мы назовем ортопедической, и облачения, наконец, в ту броню отчуждающей идентичности, чья жесткая структура и предопределит собой все дальнейшее его умственное развитие».

СТРАСТЬ – вожделение человека, не поддающееся контролю и оказывающее значительное воздействие на его мышление и поведение.

З. Фрейд уделял основное внимание рассмотрению бессознательных влечений человека. В одних работах он проводил различие между влечением и инстинктом, в других понятия «влечение» и «инстинкт» рассматривались в качестве равнозначных. Его представления о человеческих страстях входили в остов размышлений о влечениях и инстинктах как таковых, и в этом отноше-

нии сами страсти воспринимались как изначально присущие человеку, подобно влечению к деструктуивности или инстинкту агрессии.

Переосмысливая взгляды З. Фрейда на природу влечений человека, часть психоаналитиков по-иному подошли к трактовке человеческих страстей. Так, американский психоаналитик Э. Фромм (1900–1980) предложил такое видение человека, которое включало в себя культурные и социальные детерминанты. В работе «Бегство от свободы» (1941) он подчеркнул, что бессознательные стремления человека, включая любовь, ненависть, жажду власти, тенденцию к подчинению, влечение к чувственному наслаждению или страх перед ними, являются продуктами социального процесса формирования личности. Словом, «страсти человека и тревоги его – это продукт культуры».

В работе «Человек для себя» (1947) Э. Фромм подчеркнул, что большую часть «человеческих страстных влечений» невозможно объяснить силой инстинктов, а индивид обладает такими страстями, которые могут быть сильнее стремления к самосохранению. В книге «Анатомия человеческой деструктивности» (1973) он провел различие между инстинктами и страстями. Инстинкты, или естественные влечения, коренятся в физиологических потребностях человека, в то время как человеческие страсти – в его характере. Произрастающие из характера страсти (потребность в любви, нежности, свободе, разрушении, садизм, мазохизм и др.) соответствуют экзистенциальным потребностям человека. Если инстинкты – это ответ на физиологические потребности человека, то страсти – ответ на его экзистенциальные потребности. В отличие от инстинктов страсти являются специфически человеческими. «Хотя экзистенциальные потребности одинаковы для всех людей, индивиды и группы отличаются с точки зрения преобладающих страстей».

С точки зрения Э. Фромма, инстинкт – это чисто биологическое понятие, а коренящиеся в характере страсти и влечения – биосоциальные, исторические категории. В этом смысле он предпринял попытку заменить «фрейдовский физиологический принцип объяснения человеческих страстей на эволюционный социобиологический принцип историзма». В соответствии с этим принципом человеческие страсти рассматриваются в связи с их функцией в процессе жизни целостного организма. Признается, что интенсивность страстей коренится не в физиологических потребностях, а в потребностях целостного организма жить и развиваться как в телесном, так и в духовном смысле. Стало быть, страсти важны для человека не после того, как удовлетворены его физиологические потребности. Они не относятся к разряду роскоши и уходят своими корнями в основания человеческого бытия. Без страстей человек перестает быть человеком.

Э. Фромм различал рациональные страсти (любовь, заботливое отношение к живому существу) и иррациональные страсти (жадность, тщеславие и др.). Рациональные страсти являются жизнеспособными. Они ведут к самоутверждению человека, усиливают его ощущение радости, способствуют проявлению его целостности и придают смысл его жизни. Иррациональные страсти, напротив, мешают жизнедеятельности человека, подрывают его силы, ведут к раздвоенности и утрате смысла жизни. Однако и те, и другие участвуют в реальном человеческом существовании и, следовательно, их анализ необходим для реше-

ния проблемы человека. Если человеку удается мобилизовать свои жизненно важные устремления и страсти, то он сможет достичь большей интеграции, целостности личности. До тех пор, пока это не происходит, «его можно обуздать, укротить, но не исцелить».

При неблагоприятных условиях жизни, не способствующих развитию личности, человек становится деструктивным и жестоким. Его страсти оказываются иррациональными, по сравнению с возможностями нормально развивающегося человека. Вместе с тем, как отмечал Э. Фромм, с точки зрения особых обстоятельств жизни данного конкретного индивида в его страстях есть своя рациональность. Во всяком случае разрушительные для жизни страсти также являются своеобразным ответом на экзистенциальные потребности человека, как и его созидательные страсти. Другое дело, что разрушительные, иррациональные страсти развиваются неизбежно в том случае, если отсутствуют реальные предпосылки для реализации созидательных страстей.

Э. Фромм считал, что на рациональном и иррациональном уровне страсти являются стержнем мотивационной сферы жизнедеятельности индивида. Человеком владеют такие страсти, как потребность в любви, нежности, солидарности, свободе, правде, с одной стороны, и жажда власти, подчинения, разрушения – с другой. Все эти и многие другие страсти ведут его по жизни, становятся причиной волнений и тревог, являются источником, питающим сновидения, мифы, легенды, религии, искусство, литературу. В конечном счете, все они представляются чрезвычайно важными и существенными для любого человека. «Человеческие страсти – это отнюдь не психологические комплексы, которые можно объяснить путем обращения к событиям и впечатлениям детства. Их можно понять, только разорвав узкие рамки редукционистской психологии и изучая их в живой реальности, то есть подвергнув анализу попытку человека придать смысл своей жизни».

СТРАХ – психическое состояние человека, связанное с мучительными переживаниями и вызывающее действия, направленные на самосохранение. Для классического психоанализа проблема страха – это сосредоточение многообразных вопросов, ответы на которые должны пролить свет на душевную жизнь человека.

Приступив к осмыслению проблемы страха, З. Фрейд провел различие между боязнью, испугом и страхом. В его понимании боязнь означает определенное состояние ожидания опасности и приготовления к ней, если даже она неизвестна. Испуг – состояние, возникающее при опасности, когда человек к ней не подготовлен. От испуга человек защищается страхом. Страх предполагает объект, которого боятся. Готовность к страху целесообразна, развитие страха нецелесообразно.

Обратившись к рассмотрению страха как такового, З. Фрейд провел различие между реальным и невротическим страхом. Реальный страх – это страх перед известной человеку опасностью. Он рационален, представляет собой реакцию на восприятие внешней опасности, является выражением инстинкта самосохранения. В отличие от реального невротический страх связан с опаснос-

тью, неизвестной человеку. Он возникает на основе восприятия внутренней, а не внешней опасности. От внешней опасности можно спастись бегством. Попытка бегства от внутренней опасности – дело трудное, чаще всего завершающееся бегством в болезнь.

Согласно З. Фрейду, невротический страх может выражаться в различных формах. У некоторых людей наблюдается страх ожидания, связанный с различного рода предчувствиями и превращающийся в невроз страха. Существуют также всевозможные фобии, проявляющиеся в страхе перед животными, поездками по железной дороге, полетами в самолете и сопровождающиеся истерией страха.

Рассматривая причины возникновения и природу страха, З. Фрейд попытался ответить на вопрос, что представляет собой так называемый первичный страх. Он готов был признать, что первое состояние страха возникает тогда, когда ребенок отделяется от матери. В то же время он выразил несогласие с О. Ранком, рассматривавшим первичный страх как следствие травмы рождения. С его точки зрения, страх может возникать и без прообраза рождения. Не разделял он и мнение о том, что первичным следует признать страх смерти.

В противоположность подобным взглядам основатель психоанализа высказал предположение, что первичным является страх кастрации, связанный с переживаниями ребенка по поводу реальной или воображаемой угрозы, исходящей от его родителей, воспитателей, авторитетов. Если, например, родители замечают, что их маленький сын играет пенисом, то они могут пригрозить ему отрезать пальчик или то, чем он играет. Страх кастрации, по словам З. Фрейда, является, вероятно, тем ядром, вокруг которого впоследствии, с формированием Сверх-Я, нарастает страх совести.

Согласно З. Фрейду, местом сосредоточения страха является не Оно (бессознательное), а Я (сознание). Я испытывает давление с трех сторон: на него оказывает воздействие внешний мир; Я находится во власти бессознательных влечений; ему приходится считаться с нравственными запретами и угрозами карающей совести. Если Я вынуждено признать свою слабость, то в этом случае, подчеркивал З. Фрейд, у человека возникает страх – реальный страх перед внешним миром, невротический страх перед силой страстей Оно и страх совести перед Сверх-Я.

Одним из трудных вопросов, связанных с психоаналитическим пониманием истоков возникновения и природы страха, был вопрос о соотношении между вытеснением бессознательных влечений человека и образованием страха. Первоначально З. Фрейд полагал, что энергия вытеснения ведет к возникновению страха, то есть само вытеснение превращается в страх. В дальнейшем он пересмотрел свою позицию по этому вопросу. Согласно поздним представлениям З. Фрейда, при вытеснении происходит не новое психическое образование, ведущее к страху, а воспроизведение предшествующего страха. По его словам, страх создает вытеснение, а не вытеснение страх.

В конечном счете основатель психоанализа был вынужден признать, что чувство страха «не поддается нашему пониманию». Вопрос о происхождении страха как такового заставляет «оставлять бесспорно психологическую почву и вступить в пограничную область физиологии».

Отталкиваясь от идей З. Фрейда, многие психоаналитики сосредоточили свое внимание не только на концептуальном прояснении специфики страха как такового, но и на изучении различных видов страха. Если основатель психоанализа посвятил некоторые свои работы, включая «Анализ фобии пятилетнего мальчика» (1909), рассмотрению инфантильных страхов, то одни исследователи проявили повышенный интерес к изучению страхов младенцев (независимо от их половой принадлежности), в то время как другие – к осмыслению природы страхов девочек и женщин. В частности, Э. Эриксон (1902–1904) обратил внимание на специфические страхи, возникающие у многих девочек и женщин.

В работе «Детство и общество» (1950) Э. Эриксон высказал мысль, что страх остаться пустым (орально) или быть опустошенным (анально) имеет особое качество у девочек, поскольку образ тела девочки включает такое внутреннее содержание, от которого зависит ее дальнейшее осуществление как организма, персоны и носителя определенной роли. «Этот страх быть оставленной пустой или, проще, быть оставленной, по-видимому, является самым основным женским страхом, распространяющимся на весь период жизни женщины». Данный страх обычно усиливается с каждой менструацией и дает о себе знать особенно в климактерический период. По мнению Э. Эриксона, вызываемая этим страхом тревога может выражаться или в полном подчинении мужчине, или в стремлении «поймать» его и превратить в свою собственность.

В современном психоанализе обсуждение проблемы страха смещается в плоскость изучения тревожности человека. Тревожность рассматривается в качестве динамического центра неврозов. Начиная с работ К. Хорни (1885–1952), усмотревшей различие между страхом и тревогой, многие психоаналитики стали уделять большое внимание исследованию психологических условий возникновения тревожности, механизмов защиты от нее, путей и возможностей разрешения внутренних конфликтов, основанных на тревожности и ведущих к неврозам.

СТРАХ НЕЗНАКОМЦА – эмоциональное состояние, сопровождающееся беспокойством ребенка при виде чужого лица.

В первые месяцы после рождения ребенок может по-разному реагировать на незнакомых людей. Его общение с ними может сопровождаться улыбкой и плачем, расположением и настороженностью, радостью и тревогой. При появлении незнакомых людей некоторые дети могут отворачиваться от них, прятаться, уткнувшись в одежду матери (если находятся у нее на руках, проявлять тревогу и беспокойство. В работе «Торможение, симптом и страх» (1926) З. Фрейд отмечал проявления детского страха в случае, когда ребенок находится один или в темноте или если «вместо близкого ему лица (матери) находит кого-нибудь чужого».

Последующие психоаналитики обратили особое внимание на возраст ребенка, испытывающего страх при появлении незнакомых ему лиц. Так, Р. Шпитц (1887–1974) считал, что страх незнакомца особенно характерен для 6–8-месячного ребенка. Основываясь на исследованиях, проведенных им

в 50-х годах, он исходил из того, что реакция тревоги и беспокойства при виде незнакомых людей свидетельствует о способности ребенка осуществлять различия между близкими, проявляющими заботу о нем, и другими людьми, которых он не знает. Прежние объектные отношения между ребенком и матерью претерпевают такие изменения, благодаря которым, с одной стороны, у него появляется возможность для обретения относительной самостоятельности и установления связей с большим количеством лиц, а с другой стороны, происходит усиление беспокойства и тревоги, в результате чего ребенок стремится найти защиту у своей матери. В конечном счете страх незнакомца свидетельствует о расширении рамок эмоциональной жизни ребенка, о его специфической способности реагировать на новые жизненные ситуации.

Последующие психоаналитические исследования выявили неоднозначную картину, связанную со страхом незнакомца. В частности, оказалось, что способность к различению между своими (близкими) и чужыми (незнакомыми) людьми может наблюдаться у детей и в более раннем возрасте. Во всяком случае, 3—4-месячные младенцы могут по-разному реагировать на незнакомых им людей, и их эмоциональная реакция свидетельствует, что в этом возрасте помимо идентификации с матерью имеют место и иные психические процессы.

СТРАХ СМЕРТИ – эмоциональное состояние, сопровождающееся беспокойством и тревогой человека по поводу собственной жизни и возможности ее прекращения.

Представления о страхе смерти оказались в поле зрения З. Фрейда в связи с обсуждением проблемы табу мертвецов. В работе «Тотем и табу» (1913) он рассмотрел воззрения некоторых исследователей, пытавшихся объяснить, как и почему некоторые примитивные народы превращали своих любимых покойников в демонов. Согласно некоторым объяснениям, приписывание умершим душам враждебности кроется в инстинктивной их боязни, являющейся результатом страха смерти.

Два года спустя, выступая перед членами еврейского общества «Бнай Брит», З. Фрейд вновь рассмотрел вопрос об отношении первобытного человека к смерти. В своем докладе «Мы и смерть» (1915) он заметил, что у тела любимого умершего человека зародились не только представления о душе и вера в бессмертие, но и осознание вины, а также страх перед смертью. «Осознание вины произошло из двойственного чувства по отношению к покойнику, страх смерти из идентификации с ним». Поскольку, как считал основатель психоанализа, бессознательное современного человека относится к смерти точно так же, как относился к ней первобытный человек, то, следовательно, страх смерти присущ и ему. Вместе с тем он полагал, что страх смерти, которым «мы страдаем чаще, чем нам кажется», во многих случаях имеет «не столь древний источник и происходит по большей части от чувства вины».

В работе «Я и Оно» (1923) З. Фрейд более подробно рассмотрел проблему страха смерти. Прежде всего он подчеркнул, что распространенное суждение, будто каждый страх является страхом смерти, не является оправданным. Исходя из этого, он счел необходимым отделить страх смерти от страха объекта (реаль-

ности) и от невротического страха либидо. Кроме того, ему пришлось признать, что феномен страха смерти представляется трудной проблемой для психоанализа, так как смерть – абстрактное понятие негативного содержания, для которого, по его мнению, не найти бессознательного соответствия. И наконец, он полагал, что механизм страха смерти может состоять в освобождении Я от нарциссической загрузки либидо, то есть в отказе от самого себя точно так же, как обычно в случае страха отказываются от другого объекта. Словом, основатель психоанализа исходил из того, что «страх смерти развертывается между Я и Сверх-Я». Например, страх смерти при меланхолии можно объяснить тем, что Я отказывается от самого себя, поскольку чувствует, что Сверх-Я его ненавидит и преследует вместо того, чтобы любить. Я видит, что покинуто всеми охраняющими силами, и позволяет себе умереть. В конечном счете основатель психоанализа выдвинул предположение, согласно которому, как и страх совести, страх смерти может быть истолкован как «переработка страха кастрации».

В работе «Торможение, симптом и страх» (1926) З. Фрейд показал, как и каким образом происходит возникновение страха смерти у человека. По его мнению, страх при рождении и страх младенца включают в себя условие отделения от матери. Дальнейшее превращение страха в кастрационный страх в фаллической фазе представляет собой страх разлуки. При последующей дифференциации психического аппарата, образовании и усилении Сверх-Я страх кастрации развивается в страх перед совестью, в социальный страх. Гнев и наказание утерей любви со стороны Сверх-Я расценивается в качестве опасности, на которую Я реагирует сигналом страха. Последней эволюцией этого страха перед Сверх-Я оказывается «страх смерти (за жизнь) – страх проекции Сверх-Я вовне в виде силы рока».

СТРУКТУРНАЯ ТЕОРИЯ – концептуальные представления о функционировании психического аппарата и взаимодействии психических структур.

В рамках психоанализа структурная теория была предложена З. Фрейдом в работе «Я и Оно» (1923). Она служила дополнением к топическим, динамическим и экономическим представлениям основателя психоанализа об организации и функционировании психического аппарата.

Согласно этой теории, психический аппарат представляет собой систему взаимосвязанных между собой структурных образований, названных З. Фрейдом Оно, Я и Сверх-Я. Психическое Оно – неузнаваемое и бессознательное, на котором поверхностно покоится Я, являющееся измененной частью Оно. Если Оно содержит страсти, то Я олицетворяет собой рассудок и осмотрительность. Внутри самого Я образуется Сверх-Я, отображающее значительные черты развития индивида и развития вида. Сверх-Я – наследник эдипова комплекса, репрезентирующий отношения человека к родителям, выступающий в качестве совести и включающий в себя бессознательное чувство вины. По словам З. Фрейда, «такое бессознательное чувство вины экономически играет решающую роль в большом числе неврозов и сильнейшим образом препятствует лечению».

Структурная теория с ее делением психического аппарата на Оно, Я и Сверх-Я способствовала более глубокому, по сравнению с топической моде-

лью психики, пониманию динамических соотношений психической жизни. Оказалось, что Я испытывает давление не только со стороны бессознательных влечений Оно, но и со стороны карающей совести Сверх-Я. «Ему удается подавить только самые грубые действия обоих, и результатом является прежде всего бесконечное терзание самого себя и дальнейшее систематическое терзание объекта, где таковой доступен». Более того, Я становится своего рода несчастным существом, страдающим от угроз со стороны трех опасностей – от внешнего мира, либидо Оно и суровости Сверх-Я. Ввиду этих угроз Я представляет собой очаг боязни, тройственного страха, соответствующего трем опасностям. В нем возникает реальный страх, вызванный опасностью со стороны внешнего мира, страх совести, как угроза от Сверх-Я, и невротический страх, порождаемый угрозой, исходящей от бессознательных влечений Оно.

В «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933) З. Фрейд подчеркнул, что предложенная им структурная теория позволила направить внимание психоаналитиков с вытесненного на вытесняющее. Предметом исследовательского и клинического интереса стало не столько Оно, то есть вытесненное бессознательное, которому уделялось особое внимание до введения структурной теории, сколько Я, то есть та психическая инстанция, которая осуществляет вытеснение. Клинический материал и исследования Я показали, что Я расчленимо, в нем может обособляться и принимать самостоятельное существование инстанция Сверх-Я, которая может преследовать собственные намерения и обладать энергией, оказывающей воздействие на мышление и поведение человека. Сверх-Я не просто персонифицирует совесть, идентификацию человека с родителями и другими людьми, но в значительной степени определяет структурное соотношение в функционировании психики. Если до введения структурной теории вытеснение рассматривалось с точки зрения его осуществления со стороны Я, то теперь стало очевидным, что оно является делом Сверх-Я. Вытеснение исходит от Сверх-Я и осуществляется или им самим, или Я, но по его поручению. Отсюда вытекало положение, согласно которому Сверх-Я и сознательное, вытесненное и бессознательное не совпадают друг с другом. В конечном счете основатель психоанализа пришел к мысли, что «значительные части Я и Сверх-Я могут оставаться бессознательными, обычно являются бессознательными».

Благодаря структурной теории психоаналитическое понимание внутрипсихических конфликтов, с одной стороны, выявило сложные зависимости функционирования психики, а с другой стороны, способствовало прояснению направленности аналитической терапии. Терапевтические усилия психоанализа стали сосредоточиваться не просто на стремлении оказать помощь пациенту путем его осознания бессознательного, а на укреплении его Я посредством как освоения новых частей Оно, так и перестройки организации Я в плане его большей независимости от Сверх-Я.

СТРУКТУРНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ – изменение в психике человека, касающееся соотношений и взаимодействий между структурными составляющими психического аппарата.

В психоанализе структурное изменение рассматривается в двух аспектах. Во-первых, в исследовательском плане оно включает в себя раскрытие психического развития ребенка, формирование его Я и Сверх-Я и тех изменений, которые происходят в структуре психики. Во-вторых, в клиническом отношении структурное изменение является предпосылкой успешного лечения и, следовательно, оно рассматривается в качестве одной из составных частей и целей психоаналитической терапии.

При раскрытии специфики различных стадий психосексуального развития ребенка З. Фрейд обратил особое внимание на формирование и изживание эдипова комплекса, в процессе которых происходят соответствующие изменения Я. В работе «Я и Оно» (1923) он показал, что исход эдипова комплекса в идентификации ребенка с отцом или матерью сопровождается таким изменением в Я, в результате которого в психике ребенка формируется Сверх-Я. Это Сверх-Я отделяется от Я и обретает самостоятельное существование в виде совести, идеала, некоего внутреннего наблюдателя, которые оказывают существенное воздействие на мышление и поведение человека. Связанное с появлением Сверх-Я, структурное изменение в психике оказывается таковым, что способствует возникновению конфликтов между Я и новым образованием, обостряя тем самым противоположность реального и психического, внешнего и внутреннего мира.

Разрешение конфликтов между Я и Сверх-Я осуществляется путем защитных механизмов, служащих цели предотвращения опасности. Оказав помощь Я, защитные механизмы не исчезают, они фиксируются в Я и становятся постоянными способами реагирования человека. Тем самым происходит изменение в Я, сопровождающееся тем, что защитные механизмы становятся своего рода инфантилизмами, ослабляющими Я и подготавливающими почву для возникновения невроза. Подобное структурное изменение ведет к тому, что соответствующие способы реагирования человека проявляются и в аналитической работе, когда он обращается за помощью к психоаналитику и становится пациентом.

В процессе психоаналитической терапии аналитик имеет дело со структурными изменениями в психике пациента, приведшими к заболеванию. Поэтому терапевтическая цель состоит не только в том, чтобы сделать осознанным нечто, находящееся в Оно, но и внести коррекцию в Я, предполагающую реструктурирование, то есть такое структурное изменение, которое способствовало бы ослаблению давления Сверх-Я и предоставляло бы пациенту свободу решения в том или ином направлении без использования фиксированных защитных механизмов, сыгравших патогенную роль в психическом заболевании и выступающих в качестве сопротивления при лечении. Стало быть, психоаналитическая терапия ориентирована на структурное изменение в психике пациента, предполагающее устранение ранее фиксированных взаимосвязей между Оно, Я и Сверх-Я, регрессиями и навязчивыми повторениями, инфантилизмами защитных механизмов и сопротивлениями лечению. Подобное структурное изменение способно привести к реорганизации психических процессов, ослабляющих внутренние тенденции пациента, направленные на поддержание болезни, и активизирующих его силы, выступающие на стороне выздоровления.

СТРУКТУРНЫЙ ПСИХОАНАЛИЗ – одно из направлений современного психоанализа, теория и практика которого основаны на использовании идей, почерпнутых из классического психоанализа З. Фрейда, структурной антропологии К. Леви-Стросса (1908–1997), археологии знания М. Фуко (1926–1984). Концептуальное обоснование структурного психоанализа и использование его основных положений при терапии нервнобольных нашло свое отражение в теоретической и практической деятельности французского психоаналитика Ж. Лакана (1901–1981).

З. Фрейд уделил внимание пониманию роли языка вообще и речи больного в частности, что являлось одной из центральных проблем классического психоанализа. Он исходил из того, что человеческая речь «явление далеко не случайное, а сокровищница глубочайшего, древнего познания». В теоретических исследованиях и в аналитической практике объектом исследования служит скрытый «язык бессознательного», имеющий свою логику, не совпадающую с логикой высказываний, будь то свободные ассоциации пациента или текстуальный контекст в рамках художественного произведения, человеческой культуры в целом. Психоаналитик вслушивается в обыденный язык, принимает его во внимание, однако он не верит в истинность высказываний и стремится вскрыть подлинное содержание речи, выраженное в символической форме.

Именно этот аспект психоанализа привлек к себе внимание тех исследователей и терапевтов, которые попытались осуществить синтез лингвистической и психоаналитической проблематики. Усилия французского антрополога и этнолога К. Леви-Стросса были направлены на выявление бессознательных механизмов, управляющих структурами общественного сознания в примитивных обществах. Французский философ М. Фуко исследовал основные структуры человеческого мышления и пытался раскрыть внутренние механизмы развития научного и гуманитарного знания. Ж. Лакан уделил особое внимание роли бессознательного в жизни человека и предложил собственное понимание внутрипсихической структуры субъекта и логики функционирования языка.

Согласно К. Леви-Строссу, организующим началом психической жизни человека являются те или иные структуры, совокупность которых составляет то, что можно назвать бессознательным. Бессознательное не является «прибежищем индивидуальных особенностей, хранилищем личной истории», оно означает «символическую функцию, отличную для человека, но у всех людей проявляющуюся согласно одним и тем же законам». Если З. Фрейд стремился разработать «психоаналитический словник», или своеобразный «сонник», применительно к анализу сновидений, позволяющий понимать символический язык бессознательного, то К. Леви-Стросс интересовался не столько «словарем» бессознательного, сколько структурными законами его. Для З. Фрейда «сонник» являлся ключом к расшифровке языка бессознательного. Для К. Леви-Стросса структура бессознательного имеет большее значение, чем его «словарь». Не случайно, проводя различия между подсознательным и бессознательным, французский исследователь исходил из того, что «подсознательное – это индивидуальный словарь, в котором каждый из нас записывает лексику истории своей индивидуальности», в то время как «бессознательное, организуя этот словарь по своим законам, придает ему значение и делает его языком, понят-

ным нам самим и другим людям». Эта точка зрения была высказана им в работе «Структурная антропология» (1958).

Для М. Фуко одна из заслуг З. Фрейда состояла в том, что он выдвинул такое учение, в рамках которого разрабатывались процедуры расшифровки языка бессознательного, перевода его в сознание и, следовательно, прочтения, интерпретации скрытых следов, или знаков, в той или иной форме нанесенных на «карту» бытия. С его точки зрения, все, что окружает человека (материальные объекты, духовные образования, речь, привычки), составляет «сетку» следов его деятельности, складывающуюся в систему знаков, понимание которой является основной задачей человеческого познания. В этом отношении, задаваясь целью заставить бессознательное говорить сквозь сознание, «психоанализ устремляется в сторону той основополагающей области, в которой разыгрываются отношения представления и конечного человеческого бытия».

Обратившись к фрейдовскому толкованию проблемы бессознательного, М. Фуко отверг его натуралистические интерпретации. Его собственное понимание данной проблемы лежало в русле тех структуралистских концепций, которые стремились к «дебиологизации» бессознательного, к смещению исследовательского акцента в плоскость лингвистической, языковой проблематики. По убеждению М. Фуко, заслуга З. Фрейда состояла не только в том, что в процессе познания человека основатель психоанализа использовал филологическую и лингвистическую модель, но и в том, что он стер границу между нормальным и патологическим. Вместе с тем французский философ не интересовался клиническими последствиями подобного стирания границы между нормальным и патологическим. Для него более важным было то, что З. Фрейд осуществил переход от исследования человека в понятиях функций, конфликтов и значений к анализу его в терминах норм, правил и систем. Благодаря такой ориентации психоанализу удалось, как считал М. Фуко, приблизиться к аналитике конечности человеческого бытия, выраженной на психоаналитическом языке в понятиях сексуальных влечений и культурных запретов, символики бессознательного и его скрытых значений, жизни и смерти. Сам он перевел эти психоаналитические понятия в такие термины, как Смерть, Желание, Закон.

Классический психоанализ стремился к раскрытию конечных форм проявления человеческой деятельности, рассмотренных под углом зрения болезненного расщепления психики индивида. Будучи эмпирической наукой, он связан узкими рамками отношений между двумя индивидами – психоаналитиком и пациентом, что в конечном счете свидетельствует об эмпирической ограниченности психоанализа. Оценивая классический психоанализ подобным образом, М. Фуко полагал, что структурализм может способствовать объединению различных представлений о человеческом бытии в единое целое, которое будет выступать в качестве нового психоаналитического подхода к человеку, основанного на структуралистских принципах исследования. В конечном счете, как подчеркивал французский философ в работе «Слова и вещи: археология гуманитарных наук» (1966), психоанализ будет действительно иметь большое значение, если он откроет то, что «само бессознательное также обладает некой формальной структурой, что оно есть эта структура».

Французский психоаналитик Ж. Лакан не только апеллировал к психоаналитическим и структуралистским концепциям, но и выдвинул лозунг: «Назад к Фрейду!». Вся его теоретическая и клиническая деятельность состояла в том, чтобы изменить направленность развития психоанализа, который, по его убеждению, все больше стал отходить от подлинных интенций психоаналитического учения З. Фрейда, превратившись в канонизированную, догматическую дисциплину с ярко выраженными функциями приспособления к существующей реальности. Если многие психоаналитики ориентировались на развитие психологии Я, акцентирующей внимание на механизмах защиты Я, то Ж. Лакан критически отнесся к нарастанию данной тенденции в психоанализе, сместив срез исследования в область языковых структур.

Обратившись к проблематике бессознательного, Ж. Лакан стремился подчеркнуть специфику своего собственного понимания этого феномена. Он исходил из того, что бессознательное представляет собой «суммарный результат речи о субъекте». Именно язык, в своей дискурсивности, прерывности и расчлененности создающий предпосылку для познания психического, и является сферой бессознательного. «Бессознательное структурировано как язык» — такова одна из максим Ж. Лакана, лежащая в основе структурного психоанализа. Дословно воспроизводимое или по-разному конкретизируемое это высказывание проходит красной нитью через все его работы. Уточнения, которые он делает по поводу структуралистского понимания бессознательного, касаются разъяснений относительно того, что подразумевается под субъектом.

Для Ж. Лакана субъект — это прежде всего «субъект бессознательного», существование которого обнаруживается в разрывах речи, но не самого говорящего, а Другого. Как таковой он соотносится не с другим субъектом, а с означающим. Более того, субъект, по словам Ж. Лакана, рождается только тогда, когда «означаемый появляется в поле зрения Другого». Словом, субъект детерминирован речью Другого, то есть без него нет и самого субъекта. Так лакановская максима «бессознательное структурировано как язык» дополняется не менее важным для структурного психоанализа теоретическим положением, согласно которому «бессознательное — это речь Другого».

Фрейдовское толкование влечений с точки зрения индивидуального бессознательного в его биологических функциях модифицируется Ж. Лаканом, приобретая иной оттенок, когда желание субъекта воспринимается через желание Другого. В этом случае под желанием понимается сохраняющийся осадок того влияния, которое оказывает на субъекта означающий, или Другой. Таким образом, к двум вышеупомянутым теоретическим положениям добавляется третье, а именно «желание человека есть желание Другого». Таковы три основных теоретических положения, которые лежат в основе модификации Ж. Лаканом классического психоанализа З. Фрейда и на которых покоится структурный психоанализ.

Специфика структуралистского подхода Ж. Лакана к человеку состоит в том, что символическое представляется ему не нижним этажом человеческой психики, как это наблюдалось в классическом психоанализе, а высшим ее этажом. Если З. Фрейд выделял три инстанции, то есть Оно, Я и Сверх-Я, то Ж. Лакан исходил из тройственного деления структуры субъекта на реаль-

ное, воображаемое и символическое. Для него символическое отождествлялось с социальным и культурным контекстом, в рамках которого происходит развитие индивида, становление его субъектом в подлинном смысле этого слова. Сфера реального, напротив, рассматривалась как нечто чуждое, потустороннее для субъекта, имеющее своим аналогом фрейдовское Оно, но не обладающее символическими функциями. Что касается воображаемого, то оно сродни фрейдовскому Я. В целом, согласно Ж. Лакану, символическое отождествляется с языком, а проблема понимания субъекта в структурном психоанализе заключается в сопряжении символического и воображаемого при конструировании реального.

Такое толкование структурных уровней субъекта предопределило специфику структурного психоанализа. Если цель классического психоанализа заключалась в стремлении поставить на место бессознательного Оно сознательное Я, а модернизированные варианты психоанализа делали ставку на разработку учения о Я, то Ж. Лакан стремился подчеркнуть, что в сфере воображаемого действует не столько логика сознания, сколько логика различного рода иллюзий. Отсюда его критический настрой по отношению к психологии Я и те модификации, которые вводились им в толкование бессознательного.

Если З. Фрейд полагал, что бессознательное характеризуется безвременностью, то Ж. Лакан ориентировался на раскрытие бессознательного с точки зрения осмысления его временных связей, структурированных в языке. Если в процессе классического психоаналитического сеанса психоаналитик и пациент находились во власти времени, в течение которого разматывалась нить «безвременного» бессознательного, то Ж. Лакан ввел новацию – короткий психоаналитический сеанс, где время подвижно и заранее не задано. В последнем случае сам психоаналитик структурирует время и готов в любую минуту прервать речь пациента, не давая ему возможности собраться с мыслями и не оставляя времени для осмысления сложившейся ситуации.

В процессе традиционного психоаналитического сеанса акцент делается на свободных ассоциациях, когда пациент может говорит о чем угодно, а психоаналитик из этой произвольной речи пытается уловить определенные закономерности, сводящиеся им к воспоминаниям детства и бессознательным желаниям больного. В случае лакановского короткого психоаналитического сеанса пациент оказывается вне времени: стоит ему перейти к изложению чего-то важного, как психоаналитик прерывает его, говоря о том, что на сегодня данный сеанс закончен. Свободные ассоциации имеют место не столько в процессе самого психоаналитического сеанса, сколько в промежутках между различными сеансами. Речь пациента по необходимости структурируется, становится более короткой, афористичной, открывая тем самым простор для аналитической работы.

Психоаналитик стремится раскрыть язык бессознательного, выявляя в преднамеренно сделанных им перерывах сеанса анализа, а также в перерывах речи пациента, связанных с провалами памяти, замешательством и т. д., те скрытые смысловые структуры, которые обусловливают человеческую деятельность. Так, лакановское переосмысление фрейдовских представлений о структурных составляющих человеческой психики и бессознательном при-

вело к структуралистскому пониманию отношений между субъектом и языком, в соответствии с которым временные связи и зависимости оказываются заданными и структурированными не только психоаналитической ситуацией, но и самим языком.

В целом структурный психоанализ Ж. Лакана привел к переосмыслению привычных представлений о психологии человека. Если традиционная психология исходила из исследования отдельного человека, а венгерский психоаналитик М. Балинт подчеркнул, что речь должна идти о психологии двоих, об отношениях между двумя индивидами (психоаналитиком и пациентом), то, по убеждению Ж. Лакана, выраженному им в докладе «Функция и поле речи и языка в психоанализе», прочитанном на психоаналитическом конгрессе в Риме в 1953 г., «не бывает психологии двоих без вмешательства третьего элемента», а именно речи, языка. Это значит, что во всей свое полноте аналитический опыт должен осуществляться в «тройственном, а не в двойственном отношении», где речь и язык являются отправной точкой для понимания субъекта и лечения нервнобольных.

СУБЛИМАЦИЯ (от *лат.* sublimo – возвышаю) – переключение энергии с социально и культурно неприемлемых (низших, низменных) целей и объектов на социально и культурно приемлемые (высшие, возвышенные). Идея сублимации находила отражение в произведениях писателей XVIII в. Штиллинга и Новалиса, в работах философов XIX в. Шопенгауэра и Ницше. В начале XX в. понятие «сублимация» стало использоваться в психоаналитической литературе.

Проблема сублимации обсуждалась в работах З. Фрейда. Он исходил из того, что в процессе своей деятельности человек руководствуется принципом удовольствия. В основе человеческой деятельности лежат сексуальные влечения, требующие своего удовлетворения. Отказ от удовлетворения сексуальных влечений чреват такими негативными последствиями, которые могут обернуться психическим расстройством.

Однако вынужденный отказ не обязательно ведет к неврозу. Существуют иные пути, не ведущие к заболеванию. Так, среди процессов, защищающих человека от заболевания, имеется такой, который приобрел особое культурное значение. Этот процесс заключается в том, что сексуальное стремление отказывается от своего частичного удовлетворения и направляется на социальную цель. З. Фрейд назвал данный процесс сублимацией.

В процессе сублимации социальные цели ставятся выше сексуальных, эгоистических. Впрочем, как замечал З. Фрейд, сублимация является лишь специальным случаем присоединения сексуального стремления к другим, несексуальным. Это означает, что в процессе сублимации может освободиться только часть сексуальной энергии. Кроме того, не все люди в равной степени обладают способностью к сублимации.

Таким образом, под сублимацией З. Фрейд понимал способность менять первоначальную сексуальную цель на иную, несексуальную, но психологически ей близкую. Суть сублимации – в отвлечении от сексуального. Это своего рода десексуализация. В процессе сублимации сексуальная энергия нахо-

дит выход за пределы телесного удовлетворения. Переключение этой энергии на другие области деятельности способствует повышению психической работоспособности человека. По этому поводу в работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) основатель психоанализа заметил, что «благодаря такому отклонению сексуальных влечений от сексуальных целей и направлению их на новые цели – процессу, заслуживающему название сублимации, – освобождаются могучие компоненты для всех видов культурной деятельности».

В понимании З. Фрейда сублимация оказывается источником научного познания, исследовательского интереса, художественного творчества. По его собственному выражению, вместо того чтобы любить, люди исследуют и творят. Типичным примером в этом отношении был, по мнению З. Фрейда, итальянский ученый и художник Леонардо да Винчи. Посвятив рассмотрению жизни и деятельности этого великого человека специальную работу (1910), основатель психоанализа попытался показать, как, благодаря процессу сублимации, Леонардо да Винчи превращал страсть в жажду знания и художественного творения.

З. Фрейд считал, что художественное дарование и продуктивность тесно связаны с сублимацией. Вместе с тем процессы сублимации характерны не только для творческих и одаренных людей. Наблюдения за повседневной жизнью людей показывают, что большинству из них удается направить значительную часть свой сексуальной энергии на профессиональную деятельность. Само сексуальное влечение оказывает содействие этому процессу. Оно наделено, по мнению З. Фрейда, способностью к сублимации. Сексуальное влечение способно менять свою ближайшую цель на более высокооцениваемую в обществе.

В конечном счете, с точки зрения З. Фрейда, многие достижения культуры – результат сублимации сексуальных влечений человека. Сквозь призму сублимации он рассматривал формирование религиозных культов и обрядов, появление искусства и общественных институтов, возникновение науки и, наконец, саморазвитие человечества. По словам З. Фрейда, сублимация влечений представляет собой выдающуюся черту культурного развития. Она делает возможным высшие формы человеческой деятельности и тем самым играет важную роль в культурной жизни.

Представления З. Фрейда о сублимации получили как свое дальнейшее развитие, так и критическое переосмысление в работах ряда психоаналитиков. В частности, Х. Гартманн (1894–1970) считал, что нет никакой необходимости прибегать к понятию сублимация в том случае, когда речь идет о проявлении несексуальных и неагрессивных форм поведения человека. По мнению К. Хорни (1885–1952), в классическом психоанализе нет четкого различия между сублимацией и сдерживанием влечения в направлении цели, в результате чего трудно сказать, является ли такая трансформация, как использование нарциссической любви для формирования Я-идеалов, сублимацией или сдержанной в отношении цели формой любви к себе. С точки зрения Г.С. Салливана (1892–1949), сублимация – более специфический процесс, чем тот, который предполагался в классическом психоанализе, то есть сублимация – это неосознаваемое замещение поведенческих проявлений, вызывающих переживание тревоги или вступающих в противоречие с социально более приемлемой

активностью, занимающей место первоначального поведения, из-за которого возникли проблемы. Согласно его представлениям, проявления сублимации начинают возникать в период позднего младенчества, становятся заметными в детстве и приобретают все более яркий характер в последующие периоды развития человека.

Отталкиваясь от идей З. Фрейда, Г. Маркузе (1898–1979) выдвинул тезис о самосублимации сексуальности. Под самосублимацией он понимал способность сексуальности создавать высокоцивилизованные человеческие отношения, свободные от репрессии, то есть подавления со стороны общества. По мнению Г. Маркузе, благодаря самосублимации может быть создана новая рациональность удовлетворения желаний человека. Разумным станет то, что будет поддерживать порядок удовлетворения. Одним словом, Эрос создаст новую форму разума. Самосублимация откроет новые горизонты нерепрессивной цивилизации. Тем самым будет устранен непримиримый конфликт между сексуальностью и культурой. Тот конфликт, который представлялся З. Фрейду извечным, роковым для человечества.

В современной психоаналитической литературе понятие «сублимация» используется довольно широко.

СУБЪЕКТ – активный участник жизненного процесса, осуществляющий свою деятельность в контексте взаимодействия с объективным миром, другими людьми и самим собой.

В классическом психоанализе под субъектом понимался действующий индивид, видящий сновидения, совершающий ошибочные действия, вступающий в различные отношения с другими людьми. В «Толковании сновидений» (1900), «Психопатологии обыденной жизни» (1901) и других ранних работах З. Фрейда понятие «субъект» использовалось именно в этом смысле. В частности, основатель психоанализа ставил вопрос о том, «может ли субъект преодолеть внутреннее сопротивление своим интеллектуальным интересом», догадывается ли он о смысле своего сновидения, как и почему «действующий субъект» совершает ошибочные действия. Аналогичное понимание субъекта содержалось и в более поздних работах З. Фрейда.

Вместе с тем в классическом психоанализе проблема субъекта не была предметом специального рассмотрения. Внимание З. Фрейда в большей степени акцентировалось на сексуальном объекте, его инфантильном выборе, переоценке и значении детских отношений к родителям для выбора сексуального объекта в будущем. Это в значительной степени предопределило последующую ориентацию ряда психоаналитиков на разработку идей и концепций объектных отношений. Во всяком случае развитие теории и практики психоанализа середины XX столетия находилось под определенным воздействием представителей английской школы объектных отношений, включая М. Кляйн (1882–1960), У. Фейербейрна (1890–1964), Д. Винникотта (1896–1971) и других психоаналитиков, исследовавших этапы психического развития ребенка с точки зрения определенного восприятия им объектов и внутренней организации соответствующих способов защиты от них. В рамках клинической практики пациент

рассматривался в качестве объекта исследования и лечения, а не как субъект взаимодействия с другими субъектами, включая аналитика.

Французский психоаналитик Ж. Лакан (1901–1981) был одним из немногих, кто предпринял попытку ввести субъект в символическую сферу жизнедеятельности человека. Отталкиваясь от работ З. Фрейда, в 50-х годах он стал размышлять о субъективном опыте, субъективной драме и реализации субъектом самого себя. С его точки зрения, «организованное существо можно, конечно, рассматривать как объект, но, приписывая ему значение организма, мы тем самым имплицитно сохраняем представление, что оно является субъектом». Так, в процессе анализа инстинктивного поведения человека можно некоторое время пренебрегать субъективной позицией. Однако этой позицией нельзя пренебречь, когда речь идет о говорящем субъекте. «Говорящего субъекта мы принуждены принимать в качестве субъекта». Это необходимо делать потому, что говорящий может наврать, то есть он отличен от того, что говорит. По мнению Ж. Лакана, данное измерение «говорящего субъекта как обманщика» было открыто З. Фрейдом в бессознательном.

Субъект не сливается с его Я. Собственное Я является лишь элементом объектных отношений субъекта и оказывается подчас миражом. Когда Я выступает в качестве воображаемой функции, никакого слияния его с субъектом не происходит. В понимании Ж. Лакана, субъект – это то, что «в развертывании объективации находится вне объекта». Соответственно бессознательное представляет собой раскол, отчуждение, вызванное в субъекте символической системой. С позиций такого понимания субъекта и бессознательного он подверг критике теорию объектных отношений, в рамках которой анализ обходится без межсубъективности (интерсубъективности). Ж. Лакан считал, что психоанализ не может обойтись без радикальной межсубъективности, без принятия одного субъекта другим. Даже изучая ранние стадии развития ребенка, аналитик должен оставаться в области межсубъективного, основываться в своих исследованиях на межсубъективности, с самого начала данной в использовании символа. «Пренебрегая межсубъективным измерением, исследователь неизбежно попадает в регистр объектного отношения, из которого невозможно выйти и который приводит как к теоретическим, так и к практическим тупикам».

В 80-х годах XX столетия проблема субъекта и межсубъективности стала привлекать внимание ряда психоаналитиков. Так, в работе Дж. Атвуда и Р. Столороу «Структуры субъективности» (1984) был выдвинут тезис, сводящийся к тому, что «психоанализ стремится осветить те явления, которые возникают внутри особого психологического поля, образованного пересечением двух субъективностей – субъективности пациента и субъективности аналитика». В соответствии с этим тезисом психоанализ стал рассматриваться в качестве науки о межсубъективности. Три года спустя была опубликована книга Р. Столороу, Б. Брандшафта, Дж. Атвуда «Клинический психоанализ. Межсубъективный подход» (1987), основная цель которой состояла в детальном изложении результатов последовательного применения данного подхода для психоаналитического понимания и лечения. По мнению авторов книги, психоаналитическая терапия должна опираться на два фундаментальных принципа: во-первых, основополагающей целью терапии является разворачивание, прояснение

и трансформация субъективного мира пациента; во-вторых, возникающие при аналитической работе процессы трансформации, как и их неизбежные крушения, всегда зарождаются внутри межсубъективной системы. Исходя из этих принципов, становится очевидным, что психические заболевания не могут быть психоаналитически поняты, если во внимание не принимаются межсубъективные контексты, в которых они возникают и отступают.

СУПЕРВИЗИЯ – консультативная практика, обсуждение клинического случая или его фрагмента, способствующие профессиональному обучению аналитика.

Наряду с теоретическим познанием и дидактическим, учебным анализом, супервизия является одной из составных частей психоаналитического образования. Она может быть индивидуальной (супервизор и кандидат в аналитики) или коллективной, предполагающей изложение клинического случая или отдельной сессии одним из участников группы и обсуждение представленного материала другими его участниками под руководством опытного супервизора.

Начало супервизорской деятельности было положено З. Фрейдом, которому в процессе становления и развития психоанализа приходилось выступать не только в качестве врача, осуществляющего лечение нервнобольных, или мэтра, проводящего личный анализ своих учеников и коллег, но и в роли наставника, супервизора, оказывающего помощь в психотерапевтической и воспитательной деятельности других людей. Наглядной иллюстрацией его супервизорской деятельности может служить работа «Анализ фобии пятилетнего мальчика» (1909), являющаяся, по сути дела, подробным описанием супервизии. В этой работе воспроизведены представленные З. Фрейду записи бесед отца с сыном, его собственные предположения и разъяснения, связанные с возникновением фобии у ребенка, и дидактические рекомендации отцу-терапевту, пытавшемуся понять и устранить страхи, вызывающие страдания у его сына. Данная работа как раз и представляет собой первое описание психоаналитической супервизорской практики. Другое дело, что в ней в центре внимания оказался не аналитик, а находящийся на излечении маленький ребенок.

По мере развития психоаналитической теории и практики, а также создания в 1920 году Берлинского института психоанализа, в котором проходили обучение кандидаты в аналитики, стала очевидной необходимость в осуществлении профессиональной супервизорской деятельности. Это было связано прежде всего с тем, что в процессе учебного анализа, ставшего обязательным элементом психоаналитического образования, кандидаты в аналитики часто рассказывали о своих собственных пациентах и проводящему учебный анализ приходилось не только выслушивать эти рассказы, но и включаться в обсуждение клинических случаев, в результате чего аналитик стал выступать одновременно в роли анализирующего специалиста и наставника, от которого ждали советов и рекомендаций по разрешению трудностей и проблем, возникающих у анализируемых при их работе с пациентами. Тем самым возникла потребность в осуществлении специальной супервизорской деятельности, выходящей за рамки дидактического анализа.

В 30-х годах среди психоаналитиков развернулись дискуссии по поводу того, может ли супервизорская деятельность входить в процесс учебного анализа и может ли аналитик быть одновременно супервизором для кандидата в аналитики или супервизорство должно стать самостоятельной практической работой. Так, немецкий психоаналитик М. Эйтингон (1881–1943) считал, что в процессе психоаналитического образования кандидат в аналитики должен проходить учебный анализ у одного аналитика, а супервизии – у другого, а еще лучше – у нескольких аналитиков. Иной точки зрения придерживался венгерский психоаналитик Ш. Ференци (1873–1933), который исходил из того, что совмещение аналитической и супервизорской деятельности в одном лице способствует лучшему пониманию реакций сопротивления, переноса, контрпереноса у кандидата в психоаналитики.

В дальнейшем в основу психоаналитического образования во многих странах мира была положена модель Берлинского института психоанализа, основанного К. Абрахамом (1877–1925), Э. Зиммелем (1882–1947) и М. Эйтингоном. Тем не менее идеи Ш. Ференци (венгерская школа психоанализа) находили и еще сегодня находят отклик среди части психоаналитиков, а дискуссии, связанные с уточнением методики и техники супервизорской деятельности, продолжаются до сих пор. В частности, в работах Дж. Флеминга и Т. Бенедека «Психоаналитическая супервизия: метод клинического обучения» (1966), «Формирование психоаналитика: исследование психоаналитической супервизии» (под ред. Р. Валлерстайна, 1981), П. Девальда «Процесс обучения психоаналитической супервизии» (1987) и ряда других ставятся и обсуждаются вопросы, непосредственно относящиеся к теории и практике супервизорства.

В центре внимания современных дискуссий по актуальным проблемам супервизорства находятся вопросы, касающиеся: природы отношений, складывающихся между супервизирующим и супервизируемым; процесса идентификации с супервизором и трудностей обретения кандидатом в аналитики профессиональной идентичности; неадекватного, обусловленного различным способом мышления и видения, восприятия супервизирующим и супервизируемым клинического материала; выбора оптимального способа обсуждения личных чувств и эмоциональных реакций, возникающих в процессе психоаналитического супервизирования; выявления внутренних различий между супервизорскими и терапевтическими отношениями; способности установления психологической дистанцированности от клинического материала в процессе выявления и обсуждения межличностных конфликтов; необходимости, целесообразности, уместности, степени осуществления или недопустимости супервизорского вмешательства.

Все эти и многие другие проблемы являются сегодня объектом повышенного исследовательского интереса со стороны психоаналитиков, акцентирующих внимание на теории и практике супервизорства.

СУПЕР-ЭГО – понятие, используемое в психоаналитической литературе для обозначения одной из частей или инстанций психики, структуры личности.

В работе «Я и Оно» (1923) З. Фрейд выделил три структурные составляющие психического аппарата: Оно, Я и Сверх-Я. В этой работе он впервые использовал понятие «Uber-Ich», переводимое на русский язык как Сверх-Я. При издании работ З. Фрейда на английском языке немецкое «Uber-Ich» было обозначено термином «super-ego». В дальнейшем при издании англоязычной психоаналитической литературы на русском языке английский термин «super-ego» стал воспроизводиться как «супер-эго» или «Супер-Эго».

В настоящее время в различных русскоязычных изданиях немецкое «Uber-Ich» и английское «super-ego» трактуются как равнозначные, в результате чего в одних публикациях фигурирует понятие Сверх-Я, в то время как в других – Супер-Эго. Оба понятия несут одну и ту же смысловую нагрузку.

В содержательном отношении Супер-Эго олицетворяет собой психическую инстанцию, воплощающую родительский авторитет, самонаблюдение, идеалы, совесть. В метафорическом значении Супер-Эго выступает в качестве внутреннего голоса, цензора, судьи. С психоаналитической точки зрения, Супер-Эго является наследником эдипова комплекса, образуется в психике человека в процессе интериоризации родительских требований и запретов, включает в себя бессознательное чувство вины и может быть для индивида столь тираническим, вызывающим страх совести, что сшибки между ним и Я способны привести к невротизации, бегству в болезнь.

З. Фрейд исходил из того, что возникновение Uber-Ich, то есть новой (по сравнению с Оно и Я) инстанции в психике ребенка, связано с разрушением эдипова комплекса. Многие современные психоаналитики считают, что формирование Супер-Эго начинается в более раннем возрасте ребенка, на доэдипальной стадии его развития. Так или иначе образование Сверх-Я представляется важным этапом инфантильного развития, оказывающим существенное влияние на мышление и поведение взрослого человека.

Т

ТАБУ – запрещение какого-либо действия, налагаемое на человека в силу особого рода предписаний, исходящих из существующих культурных традиций, религиозных обычаев, этических и социальных норм. С древних времен табу обладает двойственностью, обусловленной тем, что за запретом стоит нечто такое, которое одновременно является святым, превышающим обычное и опасным, нечистым, жутким.

В психоанализе проблема табу рассматривается с точки зрения исследования бессознательной части индивидуальной души. Подобное видение табу нашло отражение в работе З. Фрейда «Тотем и табу. Психология первобытной культуры и религии» (1913), в которой подчеркивалось, что по своей психологической природе табу является «не чем иным, как «категорическим императивом» Канта, действующим навязчиво и отрицающим всякую сознательную мотивировку».

Практика психоанализа показывает, что среди пациентов встречаются такие больные, которые создали себе индивидуальные запрещения и педантично их выполняют. Как отмечал З. Фрейд, если бы в психоанализе не называли таких пациентов страдающими навязчивостью, то их состояние можно было бы охарактеризовать как «болезнь табу». Дело в том, что навязчивые запрещения приводят к серьезному воздержанию и ограничениям в жизни, подобно запретам табу. В конечном счете сходство симптомов невроза навязчивых состояний и обычаев табу выражается, по мнению основателя психоанализа, в следующих пунктах: «1) в немотивированности запретов, 2) в их утверждении, благодаря внутреннему принуждению, 3) в их способности к сдвигу и в опасности заразы, исходящей из запрещенного, 4) в том, что они становятся причиной церемониальных действий и заповедей, вытекающих из запретов».

Как индивидуальны запреты современных пациентов, так и табу древних людей не осознаются. Их мотивировка является бессознательной. Табу представляет собой древний запрет, извне наложенный на поколение примитивных людей, то есть насильственно навязанный этому поколению предыдущим. Любой запрет касался деятельности, к которой у человека имелась значительная склонность. Причем у человека, как правило, наблюдалась амбивалентная, двойственная направленность по отношению к табу: в бессознательном хотелось нарушить существующие запреты, но одновременно человек испытывал

чувство страха; он боялся именно потому, что желал нарушить запрет, однако страх был сильнее присущего ему желания. В этом отношении имеются сходства между древним и современным человеком.

С точки зрения З. Фрейда, наиболее важные табу составляют древние запреты не убивать и избегать инцеста. И то и другое представляют самые сильные соблазны людей, которые в психоанализе рассматриваются в качестве центрального пункта инфантильных желаний и ядра неврозов.

Сравнение табу с навязчивым запретом невротика привело З. Фрейда к такому пониманию первого феномена, согласно которому: табу является древним запретом, наложенным извне (каким-либо авторитетом) и направленным против сильнейших вожделений людей; желание нарушить табу остается в бессознательном человека; люди, выполняющие табу, имеют амбивалентную направленность к тому, что подлежит запрету; приписываемая табу могущественная сила сводится к способности вводить в искушение; запрещенное вожделение в бессознательном переносится на другое; искупление посредством воздержания за нарушение табу свидетельствует о том, что в основе соблюдения табу лежит воздержание.

ТАНАТОС (греч. Thanatos – смерть) – термин, используемый для обозначения влечения к смерти. В древней мифологии Танатос – это бог смерти.

Представление о влечение к смерти появилось в поздних работах З. Фрейда, включая «По ту сторону принципа удовольствия» (1920), «Недовольство культурой» (1930), «Почему война» (1932), «Конечный и бесконечный анализ» (1937). В этих работах он предложил другое понимание учения о влечениях человека, отличавшееся от первоначального противопоставления сексуальных влечений и влечений Я (самосохранения). Речь шла о дуалистической концепции, в соответствии с которой первичными влечениями человека признавались противостоящие друг другу влечение к жизни (Эрос) и влечение к смерти, разрушению, агрессии. По аналогии с Эросом влечение к смерти было названо в психоанализе Танатосом.

В своих работах З. Фрейд не использовал термин «Танатос» и предпочитал употребление таких понятий, как «инстинкт смерти», «влечение к разрушению», «влечение к деструкции», «влечение к агрессии». Однако, согласно официальному биографу основателя психоанализа Э. Джонсу, в разговоре З. Фрейд порой «использовал греческое слово Танатос, означающее смерть». Считается, что впервые термин «Танатос» был использован в рамках психоанализа В. Штекелем (1868–1940), но широкое распространение в психоаналитической литературе данный термин получил благодаря усилиям П. Федерна (1872–1950).

З. Фрейд исходил из того, что в основе Эроса лежит энергия либидо. Некоторые психоаналитики, включая П. Федерна, полагали, что основу Танатоса составляет особая энергия, так называемое мортидо. Другие психоаналитики, в частности, Э. Вейсс (1889–1970), назвали энергию Танатоса деструдо. Однако если понятие «либидо» широко используется в психоаналитической литературе, то такие термины, как «мортидо» и «деструдо», редко фигурируют в исследованиях современных психоаналитиков.

Что касается рассмотрения отношений между влечением к жизни (Эросом) и влечением к смерти (Танатосом), то этот аспект находит свое отражение в большей степени в теории, чем в практике психоанализа. Так, один из разделов работы Г. Маркузе (1898–1979) «Эрос и цивилизация. Философское исследование учения Фрейда» (1956) называется «Эрос и Танатос». Размышляя о превращении сексуальности в Эрос и о смерти, как инструменте подавления в репрессивной цивилизации, Г. Маркузе считал, что не смерть сама по себе, но смерть прежде возникновения необходимости и желания умереть, является обвинительным актом цивилизации и что она «может стать символом свободы, ибо ее необходимость не уничтожает возможность окончательного освобождения».

За пределами психоанализа проблема смерти широко обсуждается многими учеными, в результате чего возникло исследовательское направление, получившее название «танатология».

ТЕЛЕПАТИЯ – связь, осуществляемая между людьми, их мыслями, переживаниями и событиями, имеющими место в их жизни.

Классический психоанализ был ориентирован на научное изучение бессознательных процессов и механизмов функционирования психики человека. Поскольку телепатические явления и оккультные феномены воспринимались, как правило, с точки зрения наличия в психике человека таинственных, непознанных сил, то вполне очевидно, что З. Фрейд не мог пройти мимо рассмотрения оккультных феноменов, привлекавших к себе внимание ряда исследователей, включая тех, кто в той или иной степени разделял психоаналитические идеи.

В работе «Психопатология обыденной жизни» (1900) З. Фрейд уделил внимание рассмотрению психологии суеверия и коснулся вопроса о том, можно ли утверждать наверняка, что не существует предчувствий, телепатических феноменов, проявлений сверхчувственных сил. Он был далек от того, чтобы, по его словам, «недолго думая, порешить сплеча с феноменами, по отношению к которым мы располагаем таким множеством обстоятельных наблюдений, делавшихся выдающимися в интеллектуальном отношении людьми, и которые должны были бы послужить объектом дальнейших исследований». Вместе с тем, исходя из личного опыта, он не был склонен переоценивать телепатические явления и оккультные феномены, считая, что часть подобных наблюдений получит благодаря психоаналитическому пониманию душевных процессов объяснение, которое не заставит произвести радикальную ломку представлений, в соответствии с которыми в психике нет ничего случайного. Одновременно З. Фрейд отмечал, что он принадлежит «к числу тех недостойных, в чьем присутствии духи прекращают свою деятельность и сверхчувственное улетучивается» и что он не имел случая пережить лично что-нибудь способное дать ему повод «к вере в чудеса».

Иной подход к телепатии и оккультным явлениям наблюдался у некоторых врачей, с кем З. Фрейду приходилось общаться в рамках его профессиональных интересов. Известно, например, что в ранний период исследо-

вательской и терапевтической деятельности К. Г. Юнга (1875–1961) особенно интересовали оккультные явления. Он изучал спиритические техники визуального транса, участвовал в экспериментах с медиумами, в период обучения медицине верил в способности людей общаться с представителями иных миров, а в 1902 г. подготовил диссертацию «О психологии и патологии так называемых оккультных феноменов». В 1909 г. при очередном посещении в Вене З. Фрейда К. Г. Юнг спросил у него, как тот относится к экстрасенсорному восприятию и парапсихологии в целом. По его словам, основатель психоанализа объявил все поставленные перед ним вопросы бессмысленными. Во время их разговора из книжного шкафа раздался страшный грохот. К. Г. Юнг воспринял это как доказательство существования так называемой каталической экстериоризации. З. Фрейд с подозрительностью отнесся и к происшедшему инциденту, и к объяснениям коллеги. Позднее он написал К. Г. Юнгу по этому поводу, что по внутренним соображениям он снова отказывается верить в нечистую силу и советовал ему «сохранять холодную голову и скорее отказаться что-нибудь понимать, чем приносить пониманию такие большие жертвы».

В дальнейшем, по мере того, как создавались журналы, посвященные исследованию оккультных феноменов, и З. Фрейда приглашали сотрудничать с ними, он был вынужден не только отклонять подобные предложения, но и высказывать свои соображения по поводу представлений о существовании в душе человека неизвестных психических сил, свидетельствующих, в частности, о ее телепатических способностях. В 1921 г. он подготовил рукопись «Психоанализ и телепатия», которая впервые была опубликована лишь в 1941 г. В 1933 г. он включил в «Новый цикл лекций по введению в психоанализ» материал под названием «Сновидение и оккультизм».

Для З. Фрейда мистика, оккультизм были своего рода обратной стороной светлого, управляемого неуловимыми законами мира, который создала наука. Под телепатией он понимал «предполагаемый факт, когда событие, происходящее в определенное время, примерно в то же время осознается отдаленным в пространстве лицом, при этом известные нам способы сообщения нельзя принимать в расчет». Это явление представляет собой в известной мере «психическое подобие беспроволочного телеграфа». Для рассмотрения данного феномена основатель психоанализа провел некоторую параллель между сновидением и оккультизмом на том основании, что сновидение, часто трактуемое как ворота в мир мистики, нередко принимается некоторыми людьми за оккультное явление.

По убеждению З. Фрейда, сновидение имеет мало общего с телепатией. «Как телепатия не проливает новый свет на сущность сновидения, так и сновидение не является прямым свидетельством реальности телепатии». Кроме того, телепатический феномен не обязательно связан со сновидением, он может возникнуть и в состоянии бодрствования. Однако между сновидением и телепатией существует некая связь, поскольку состояние сна кажется «особенно подходящим для телепатического послания». Если кто-то видит «телепатический сон» и при этом верит в существование особых сил в его психике, то он может признавать телепатические явления. Психоаналитик же дает свое толкование сновидению, которое ничего не сообщает об объективной истине телепати-

ческого факта. В действительности оказывается, что знание о телепатии дает не сновидение как таковое, а психоаналитическая обработка, толкование его.

С точки зрения психоанализа, особый интерес представляет феномен индукции, передачи мысли. «Он означает, что душевные процессы одного лица, его представления, состояния возбуждения, волевые побуждения могут передаваться сквозь свободное пространство другому лицу без использования известных способов сообщения словами и знаками». При лечении пациентов психоаналитическим методом у З. Фрейда сложилось впечатление, что занятия профессиональных предсказателей содержат в себе благоприятную возможность безупречного наблюдения за передачей мыслей. Отмечая это обстоятельство, он заметил, что было бы замечательно и даже практически важно, если бы передача мыслей, представлений и психических состояний от одного человека к другому действительно случалась. При этом он предлагал «отнестись более дружелюбно к объективной возможности передачи мыслей, а вместе с тем и телепатии».

В современной психоаналитической литературе обсуждается вопрос о том, имеет ли место передача мыслей во время аналитической работы и какую роль в этом процессе может играть аналитик. Некоторые исследователи считают, что способность осуществлять передачу мыслей от аналитика к пациенту и от последнего к первому является важной и необходимой частью психоаналитической терапии. Так, в своем докладе на втором Международном психоаналитическом конгрессе «10 лет психоанализа в России: российский опыт», состоявшемся 3–6 мая 2001 г. в Санкт-Петербурге, президент Международной психоаналитической ассоциации Д. Видлошер (Франция) выдвинул следующие положения: при лечении пациентов имеет место «перенос мыслей», передача мыслей – это форма переноса; одна из целей анализа состоит в том, чтобы «обеспечить передачу мыслей с помощью переноса», сомышление, то есть попытка понять мысли пациента, необходимо для эффективной аналитической терапии; психоаналитик как «чтец мыслей» должен обладать способностью вовлекаться в сомышление.

ТЕНЬ – бессознательные проявления, темная сторона психики, отвергаемые человеком, но внутренне присущие ему и оказывающие воздействие на его мышление и поведение.

Представления о Тени как «изнанки» человеческой души содержались в работах З. Фрейда. Классический психоанализ был нацелен в первую очередь на раскрытие тех бессознательных влечений и желаний человека, которые, с точки зрения культуры и общества, воспринимались как негативные, теневые, асоциальные, аморальные. Однако понятие Тени как таковое было введено К. Г. Юнгом (1875–1961). Оно играло важную роль в его аналитической психологии.

С точки зрения К. Г. Юнга, Тень – это темная половина личности, которая свойственна каждому человеку и без которой он не может обходиться в реальной жизни. Каждый индивид обладает собственной Тенью. Он несет в себе свое прошлое, сохраняет примитивные желания и агрессивные влечения. Од-

нако теневая сторона личности, как правило, вытесняется, подавляется. Человек не замечает свои бессознательные негативные характеристики, не хочет их видеть и игнорирует их. Вместе с тем в его психике происходит развертывание темных сил, которые могут прорываться наружу, разрушать мораль, самоконтроль и захлестывать мир сознания.

В работе «AION. Исследование феноменологии самости» (1951) К. Г. Юнг подчеркнул, что Тень составляют теневые характеристики человека, его изъяны, наделенные эмоциональной природой и обладающие автономией. Им присуще свойство навязчивости, властного овладения. При наличии проницательности и доброй воли Тень может быть частично ассимилирована сознательной частью личности. Однако опыт показывает, что в ней присутствуют такие черты, которые демонстрируют «упорное противодействие моральному контролю». Таким образом, можно сказать, что «Тень представляет собой моральную проблему, бросающую вызов личностному Я в целом, поскольку ни один человек не в состоянии осознать свою Тень, не приложив серьезных усилий морального характера».

Негативные качества и характеристики человека могут обрести свою персонификацию в сновидениях или быть спроецированы на других людей. Смысл того и другого, как правило, ускользает из сознания. Так, проекции не осознаются самим индивидом и поэтому ему нелегко признать в них свою собственную Тень, отброшенную на объекты. По мнению К. Г. Юнга, человек не создает проекции, а сталкивается с ними. Результатом проекций является то, что человек оказывается изолированным от своего окружения. На место реальных отношений со своим окружением он ставит что-то иллюзорное. Надежда на то, что человек сам заметит свои проекции, крайне мала. «Необходимо убедить его, что он отбрасывает очень длинную Тень, прежде чем он согласится убрать свои эмоционально окрашенные проекции с их объекта».

Осознание тени предполагает признание реального присутствия темной стороны человека. Поскольку в Тени собрано прежде всего личное бессознательное, то ее содержимое все-таки поддается осознанию. Во всяком случае, Тень можно разглядеть при условии некоторой самокритичности человека. Однако, когда Тень предстает в качестве архетипа, связанного с коллективным бессознательным, ее познание оказывается делом непростым. Словом, человек способен признать относительное зло своей природы, но, как отмечал К. Г. Юнг, «попытка заглянуть в лицо абсолютного зла оказывается редким и потрясающим по воздействию опытом».

При аналитическом лечении происходит очная ставка с темной половиной личности, с Тенью. «Встреча с самим собой означает прежде всего встречу с собственной Тенью. Это теснина, узкий вход, и тот, кто погружается в глубокий источник, не может оставаться в этой болезненной узости». Интеграция Тени, то есть осознание личного бессознательного знаменует собой первый этап аналитического процесса.

Тень – это не только изнанка психики, содержащая исключительно темные аспекты личности. В ней присутствуют также такие влечения и желания, которые не исчерпываются чем-то скверным, морально неприемлемым. По убеждению К. Г. Юнга, Тень включает в себя и все то, что представляет собой при-

митивное, инфантильное, неприспособленное, которое не получило своего зрелого, позитивного развития. Поэтому задача аналитической терапии состоит не в исключении Тени из жизни пациента, а в осознании им ее наличия, в обретении способности интегрировать ее в Я и сосуществовать с ней, не прибегая к мучительному подавлению и соскальзыванию в лоно невротического заболевания.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ (РАБОЧИЙ) АЛЬЯНС – взаимоотношения между пациентом и аналитиком, дающие возможность осуществлять плодотворную работу в процессе аналитической терапии.

Одни психоаналитики предпочитают термин «терапевтический альянс», другие – «рабочий альянс». В частности, первый термин использовался в работе Э. Цетцель «Современные концепции переноса» (1956), второй – в книге Р. Гринсона «Техника и практика психоанализа» (1967). В современной психоаналитической литературе фигурируют оба термина как равноправные, характеризующие необходимость установления для аналитической терапии отношений сотрудничества между пациентом и аналитиком.

Представление о подобных отношениях между аналитиком и пациентом содержались в различных трудах З. Фрейда. Так, в работе «Конечный и бесконечный анализ» (1937) он подчеркивал, что психоаналитическая ситуация предполагает вступление аналитика в союз с пациентом, чтобы подчинить необузданные части его Оно, то есть включить их в синтез его Я. Успех аналитической терапии возможен только в том случае, если между аналитиком и пациентом будет установлено плодотворное сотрудничество. Для установления этого сотрудничества между ними заключается своего рода пакт, соглашение, когда аналитик объясняет пациенту необходимость свободного ассоциирования и предельной откровенности в целях излечения, а последний выражает готовность следовать правилам психоанализа. Но, как замечал З. Фрейд, подобное сотрудничество не всегда удается, поскольку «Я, с которым мы можем заключить такой пакт, должно быть нормальным». Аналитик же имеет дело с невротиком, Я которого относительно ненормально и непригодно для выполнения обязательств, необходимых для осуществления аналитической работы. Поэтому установление терапевтического альянса требует времени, терпения и профессиональных усилий со стороны аналитика, прежде чем между ним и пациентом сложатся доверительные отношения, способствующие аналитической терапии.

Возможность становления терапевтического альянса связана с явлением переноса, в рамках которого пациент может устанавливать с аналитиком отношения идентификации и идеализации, связанные с переносом на него различных чувств и переживаний. Воспроизведение в аналитической ситуации инфантильных установок доверия, привязанности, потребности в одобрении активизирует стремление пациента к совместной с аналитиком деятельности и включенности в аналитическую терапию. Вместе с тем возникновение невроза переноса вызывает у пациента сопротивление, подрывающее терапевтический альянс. По мнению Р. Гринсона, выраженного им в работе «Тех-

ника и практика психоанализа», «способность пациента колебаться между рабочим альянсом и реакциями невротического переноса – необходимое условие для выполнения аналитической работы».

В современной психоаналитической литературе нет однозначного понимания взаимоотношений между терапевтическим альянсом и переносом. Вместе с тем большинство психоаналитиков считают, что этот альянс является необходимым для успешного лечения и необходимость его всегда следует принимать во внимание. Как подчеркнули немецкие психоаналитики Х. Томэ и Х. Кэхеле в двухтомном «Учебнике психоаналитической терапии» (1985, русский пер. «Современный психоанализ», 1996), необходимо признание рабочего альянса в качестве «терапевтически существенного компонента аналитической ситуации».

В конечном счете задача аналитика состоит в том, чтобы старые и новые, возникшие в процессе аналитической работы, невротические страдания пациента превратить в стимул для дальнейшей совместной деятельности, направленной на укрепление Я невротика. Решение этой задачи возможно в том случае, если аналитику удается создать атмосферу, в которой будут иметь место отношения не уступчивости, послушания и покорности или строгости, холодности и авторитаризма, а взаимного доверия, сочувствующего понимания и сопричастности к осуществляемой аналитической работе.

ТОЛКОВАНИЕ (ИСТОЛКОВАНИЕ) – выявление и раскрытие смысла психического материала, включающего в себя ошибочные действия, сновидения, симптомы невротических заболеваний. В классическом психоанализе толкование связано с пониманием бессознательных процессов, разъяснением их смысла и значения.

Первая фундаментальная работа З. Фрейда, являвшаяся, по сути дела, открытием психоанализа, называется «Толкование сновидений» (1900). Тем самым как бы подчеркивается та роль, которую он отводил толкованию в классическом психоанализе.

Истолковать, замечал З. Фрейд, – значит найти скрытый смысл. В рамках психоанализа были разработаны процедура и техника толкования, предназначенные для обнаружения скрытого смысла ошибочных действий (оговорок, описок, очиток, ослышек, забывания, запрятывания, затеривания предметов), сновидений и симптомов невротических заболеваний.

Толкование ошибочных действий сводится к раскрытию их действительного смысла. Обычно ошибочные действия истолковываются исходя из общих соображений: проводятся аналогии, учитывается психическая ситуация, в которой совершается ошибочное действие; используются знания характера человека, совершившего его; высказываются предположения о толковании; исследуется психическая ситуация, в которой произошло ошибочное действие. В конечном счете благодаря психоаналитическому толкованию выявляются намерения и тенденции соответствующих психических процессов.

Толкование сновидений основывается на предположении, согласно которому видевший сон знает о своем сновидении, хотя и не догадывается об этом.

Техника толкования сновидений состоит в следующем: на основе использования свободных ассоциаций к элементам сновидения вызываются замещающие представления, что позволяет приблизиться к содержанию сновидения. Благодаря толкованию по частям, фрагментам или намекам восстанавливается целое.

С точки зрения З. Фрейда, работа сновидения заключается в переводе скрытых мыслей сновидения в его явное содержание. Работа толкования сновидения представляет собой обратный процесс. Словом, работа толкования стремится устранить работу сновидения.

Толкование невротических симптомов является синтезом результатов, добывание которых требует значительного времени. В основе их толкования лежат предположения, в соответствии с которыми симптомы имеют смысл и находятся в интимном отношении к переживаниям пациентов. Симптомы – производное бессознательных процессов, которые при благоприятных условиях можно сделать сознательными. Задача толкования – найти для бессознательной идеи или бесцельного действия такую ситуацию в прошлом, в которой эта идея была бы оправданной, а действие целесообразным.

Психоаналитическая терапия – это превращение бессознательного, содержащего смысл симптома, в сознание. Благодаря работе толкования устраняется симптом заболевания. Для уничтожения симптома необходимо вернуться к его возникновению, оживить конфликт, из которого он произошел, и разрешить его другим способом. Разрешение конфликта осуществляется на основе того знания о внутрипсихической деятельности, которое пациент приобретает в процессе психоаналитического лечения.

В целом психоанализ связан с толкованием бессознательных процессов, интерпретацией душевной жизни человека. Так, согласно одному из определений З. Фрейда, психоанализ есть искусство толкования.

В современной психоаналитической литературе процедуре и технике толкования уделяется пристальное внимание. В центре размышления ряда теоретиков оказывается проблема интерпретации. Некоторые авторы считают, что психоанализ – не наука, нацеленная на объяснение психики, а интерпретация, связанная с пониманием бессознательного. Например, французский исследователь П. Рикёр подчеркивает, что психоанализ вписывается в культуру только в качестве интерпретации.

ТОЛКОВАНИЕ СНОВИДЕНИЙ – раскрытие смысла и значения сновидений, способствующее пониманию бессознательных мотивов человеческой деятельности.

В классическом психоанализе толкование сновидений опирается на теоретические допущения о природе и работе сновидения, а также на практическую деятельность, связанную с техникой толкования. Сформулированные З. Фрейдом важные положения о толковании сновидений нашли свое отражение в его работах «Толкование сновидений» (1900), «О сновидении» (1901), «Практика толкования снов в психоанализе» (1912), «Лекции по введению в психоанализ» (1916/17), «Новый цикл лекций по введению в психоанализ» (1932), «Очерки о психоанализе» (1940).

Лежащие в основе толкования теоретические допущения включают следующие положения З. Фрейда. Сновидения – это психические явления. В душе человека существует что-то, о чем он знает, хотя и не догадывается о своем знании. Поэтому видевший сон знает, что означает его сновидение. Он только не знает о своем знании и поэтому полагает, что не знает этого. Задача состоит в том, чтобы дать возможность сновидящему обнаружить значение своего сновидения.

Техника исследования и толкования сновидения состоит в расспросе видевшего сон о том, откуда у него это сновидение. Первое его высказывание о сновидении по методу свободных ассоциаций считается объяснением. Метод свободных ассоциаций предполагает произвольное высказывание мыслей по поводу отдельных элементов сновидения. Эти высказывания неслучайны: они обусловлены внутренними установками видевшего сон и связаны с бессознательным содержанием сновидения.

Толкование сновидения предполагает осуществление перехода от явного содержания сновидения к скрытым его мыслям. Оно основано на понимании элементов сновидения и техники их толкования. Понимание элемента сновидения заключается в том, что он является заместителем чего-то другого, неизвестного видевшему сон. Техника толкования состоит в вызывании к элементу сновидения других замещающих его представлений, из которых можно узнать скрытое бессознательное.

З. Фрейд исходил из того, что сновидение как целое является искаженным заместителем бессознательного. Задача толкования сновидения – найти это бессознательное. При толковании необходимо придерживаться трех правил. Во-первых, не нужно обращать внимание на то, что представляет собой сновидение, так как оно не является скрытым бессознательным. Во-вторых, к каждому элементу сновидения необходимо вызывать замещающие представления. При этом не следует задумываться о них, не обращать внимание на то, содержат ли они что-то подходящее или отклоняются от элемента сновидения. В-третьих, нужно выждать, пока скрытое бессознательное возникнет само.

Техника толкования сновидений предполагает соблюдение важного условия: не исключать ни одной мысли, если даже против нее возникнут различные возражения типа того, что данная мысль незначительна, бессмысленна, не относится к делу или говорить о ней неприлично.

Согласно З. Фрейду, между сновидением и бессознательным существует символическое отношение. Бессознательное в сновидении говорит на символическом языке. Так, человеческое тело может изображаться в сновидении символом дома; рождение – разнообразным отношением к воде; смерть – отъездом или уходом. В сновидениях часто проявляется сексуальная символика. Знание этих символов можно почерпнуть из различных источников, включая сказки, мифы, поговорки, народный фольклор.

Толкование сновидений включает в себя знание символики бессознательного. Однако основанное на символах толкование не является техникой как таковой. Оно не заменяет метод свободных ассоциаций. Символическое толкование – это дополнение к ассоциативному толкованию. По словам З. Фрейда, оно дает ценные результаты лишь в сочетании с ассоциативной техникой.

Как замечал основатель психоанализа в работе «Очерк о психоанализе», мы находим путь к пониманию (толкованию) сновидения, допуская, что «наши воспоминания о сновидении являются не истинным его процессом, а лишь фасадом, за которым этот процесс скрывается, здесь мы имеем разделение между явным содержанием сновидения и скрытыми мыслями, содержащимися в нем». Таким образом, толкование сновидений связано с превращением текста сновидения, то есть его явного содержания, в скрытые его мысли. Задача толкования – выявление психической ценности сновидения.

Толкование сновидений является уделом психоаналитика, лечащего неврозы. Некоторые специалисты в этой области считают, что знание символов, дающее ключ к истолкованию сновидений, необходимо каждому человеку. По убеждению Э. Фромма, язык символов является единственным универсальным языком из всех, когда-либо созданных человеком. Поэтому понимание его важно не только для практикующего психоаналитика, но и для каждого, кто хочет глубже познать себя. Понимание же языка снов, толкование сновидений – это искусство, требующее знаний, таланта, труда и терпения.

ТОПИКА – понятие, использованное З. Фрейдом для описания местоположения систем и элементов психического аппарата, а также процессов, протекающих в человеческой психике.

Представление о топике содержалось в работе Й. Брейера и З. Фрейда «Исследования истерии» (1895), в той ее части, где основатель психоанализа размышлял о своеобразии расположения различных слоев патогенного психического материала, о «тройном наслоении» психических переживаний. По его мнению, в психике имеется ядро воспоминаний о патогенных переживаниях. Вокруг этого ядра в тройном расположении находится значительное количество другого материала воспоминаний, включая: линейно-хронологическое расположение, встречающееся внутри каждой темы; концентрическое наслоение тем; расположение по содержанию мыслей, связь между которыми через достигающую ядро логическую нить может соответствовать многократно изгибающемуся пути, что отражает динамику размещения психического материала. «Вся пространственно растянувшаяся масса патогенного материала протягивается, таким образом, через узкую щель, и так достигает сознания, как бы разложенная на куски и ленты». Задача аналитика состоит в том, чтобы из всего этого вновь составить предполагаемую психическую организацию.

В работе «Толкование сновидений» (1900) З. Фрейд высказал предположение о психическом аппарате как состоящем из частей, инстанций или систем, находящихся в «постоянном пространственном соотношении друг с другом». Рассмотрение движущих сил сновидений сопровождалось выделением трех систем – систем сознания, предсознательного и бессознательного. Каждая система отделена от другой цензурой, функциональная деятельность которой заключается в том, чтобы осуществлять контроль над протеканием психических процессов. В пространственном отношении бессознательный процесс стремится к переходу в сферу предсознательного, чтобы затем проникнуть в сознание. Но сознательные и предсознательные мысли могут быть вытеснены

в сферу бессознательного, что дает возможность говорить о своеобразной борьбе за определенную территорию в психике. Вместе с тем, как считал З. Фрейд, более правильно было бы считать, что какое-то психическое образование претерпевает изменение, происходит отток энергии, в результате чего это образование попадает под власть определенной инстанции или освобождается от нее. «Здесь мы заменяем топический круг представлений динамическим; не психическое образование кажется нам подвижным, а его иннервация».

Первая теория психического аппарата основывалась у З. Фрейда на топике, то есть пространственном расположении систем сознания, предсознательного и бессознательного. В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) пространственное представление об этих системах в упрощенной форме выглядело следующим образом: система бессознательного – это большая передняя комната, в которой находятся душевные движения; к передней примыкает другая комната вроде гостиной, в которой пребывает и сознание; на пороге между обеими комнатами стоит на посту страж, который подвергает цензуре каждое душевное движение и не пускает его в гостиную, когда оно не нравится ему; если душевные движения добираются до порога и страж отгоняет их, то они не могут проникнуть в сознание и являются вытесненными; те душевные движения, которые страж пропускает через порог, не обязательно становятся сознательными; таковыми они становятся только тогда, когда им удается привлечь к себе внимание сознания; эту вторую комнату можно назвать системой предсознательного. Психоаналитическое понимание причин образования невротических симптомов основывалось на данных представлениях З. Фрейда о пространственном расположении трех систем психического аппарата, дополненных динамическим подходом к раскрытию психических процессов и экономической точкой зрения, учитывающей количественный фактор психической энергии.

В 20-е гг. З. Фрейд выдвинул вторую теорию психического аппарата, свидетельствующую о его новых представлениях о топике. Она основывалась на структурном рассмотрении психического аппарата и выделении в его структуре таких составляющих, как Оно, Я и Сверх-Я, что нашло свое отражение в работе основателя психоанализа «Я и Оно» (1923). Оно олицетворяет страсти человека, его бессознательные влечения и желания. Я – репрезентирует рассудок, разум человека. Сверх-Я – представляет собой такое структурное образование, которое уходит своими корнями в Оно, содержит родительские образы и идеалы, включает в себя совесть и бессознательное чувство вины. По сравнению с первой, вторая теория психического аппарата, вторая топика способствовала более глубокому пониманию возможных внутрипсихических конфликтов, которые могут возникать не только между вытесненным бессознательным и сознанием, но между Я, укорами карающей совести и идеальными представлениями, что становится причиной возникновения ряда психических заболеваний.

Вторая топика З. Фрейда не отменяла и не заменяла собой его первую топику. Напротив, она служила необходимым дополнением к первой теории психического аппарата, дающим представление о том, что многое в самом Я бессознательно и что помимо вытесненного бессознательного у человека может быть чрезвычайно действенным бессознательное чувство вины, на ос-

нове которого происходит бегство в болезнь. Не случайно в таких работах, как «Новый цикл лекций по введению в психоанализ» (1933) и «Очерк психоанализа» (1940), З. Фрейд предпринимал усилия с целью совмещения более ранних и поздних представлений о топике и функционировании психического аппарата.

Так, в «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» он вновь рассмотрел три термина (сознательный, предсознательный и бессознательный), которые достаточны для описания психических феноменов, но в то же время показал, что психоаналитическая работа требует употребления слова «бессознательный» еще в одном (наряду с описательным и динамическим, включающим в себя различение предсознательного и вытесненного бессознательного) третьем смысле, имеющем непосредственное отношение к Сверх-Я. Это Сверх-Я не просто персонифицирует абстракцию наподобие совести, но описывает действительно структурное соотношение между бессознательными процессами, связанными с Я-идеалом, самонаблюдением, чувством вины.

В работе «Очерк психоанализа» З. Фрейд в обобщенном виде рассмотрел теорию «о трех свойствах психического» (первая топика) и взаимосвязь между психическими свойствами и областями или сферами психического аппарата (вторая топика). В частности, он показал, что охватывающая все мысленные процессы внутренняя часть Я имеет свойство предсознательного. В то же время «значительные части Я, и в особенности Сврх-Я, предсознательную характеристику которых отрицать нельзя, тем не менее остаются большей частью бессознательными в феноменологическом смысле». Разделение психического аппарата на Я и Оно, идущее параллельно с разделением свойств предсознательного и бессознательного, привело З. Фрейда к признанию того, что это разделение является лишь признаком их отличия, а не их сущностью. В конечном счете речь шла о приближении к скрытой тайне психического, над разгадкой которой бились в то время многие ученые. Психоанализ, как полагал З. Фрейд, внес свою лепту в научное познание психического открытием того факта, что процессы в бессознательном подчиняются законам, отличным от законов, действующих в предсознательном Я.

ТОРМОЖЕНИЕ – сдерживание, ограничение, нейтрализация психических процессов и их функций путем внешнего или внутреннего воздействия на них.

Представление о торможении содержалось во многих работах З. Фрейда, однако более детальное рассмотрение феномена торможения имело место в его книге «Торможение, симптом и страх» (1926). Он обратил внимание на то обстоятельство, что при описании патологических явлений часто не проводится различия между симптомом и торможением. Между тем следовало бы разграничить эти два понятия, так как встречаются случаи заболевания, при которых наблюдаются торможения, но нет симптомов. По мнению основателя психоанализа, «торможение имеет особое отношение к функции и вовсе не означает нечто безусловно патологическое», в то время как «симптом имеет значение признака болезненного процесса». Другое дело, что торможение может быть симптомом и тогда следует говорить о торможении, как простом понижении

функции, и симптоме, как изменении функции или новом действии, не соответствующем нормальности.

З. Фрейд исходил из того, что «торможение является выражением ограничения функции Я, которое может иметь различные причины». Одни торможения могут возникать из-за слишком сильной эротизации органов, выполняющих ту или иную функцию. Другие – вследствие стремления наложить на себя наказание. В общем виде торможение предстает как ограничение функции Я из-за осторожности или в силу уменьшения энергии. В этом отношении торможение отличается от симптома тем, что первое имеет место внутри психики человека и связано с деятельностью Я, а второй не может пониматься как процесс, происходящий в самом Я или над ним. Торможение – это своего рода задержка Я, в то время как симптом является результатом вытеснения.

В некоторых работах З. Фрейда уделялось особое внимание процессам торможения, связанным с отсрочкой функционального достижения цели удовлетворения сексуальных влечений человека. Так, в работе «Массовая психология и анализ человеческого Я» (1921) им было показано, как благодаря заторможенным в отношении цели сексуальным влечениям формируются чувства нежности и возникает процесс сублимации. По мнению З. Фрейда, «заторможенные в смысле цели сексуальные первичные позывы имеют перед незаторможенными большое функциональное преимущество». Заторможенные влечения не способны к полному удовлетворению, и они оказываются пригодными для создания длительных связей. Вместе с тем заторможенные влечения способны к смешению с незаторможенными влечениями и могут опять в них превратиться. Однако именно заторможенность в достижении сексуальной цели способствует возникновению дружеской привязанности, образованию тех или иных групп людей, сплочению их в целостную общность. Словом, как замечал З. Фрейд, «все связи, на которых основана масса, имеют природу заторможенных в отношении цели первичных позывов».

Психоаналитическое исследование невротических симптомов показало, что часто причиной их возникновения являются вытесненные бессознательные влечения, остающиеся активными и дающими знать о себе в качестве определенной симптоматики заболевания. С учетом представлений о торможении З. Фрейд сделал дополнение, в соответствии с которым невротические симптомы возникают или именно таким образом, или «из таких заторможенных в смысле цели стремлений, подавление которых полностью не удалось или же освободило место для возврата к вытесненной сексуальной цели».

ТОТЕМ – животное, растение, природное явление или какой-либо другой объект, считающиеся родственными по отношению к семье или группе людей, помогающие им и охраняющие их и, соответственно, почитаемые ими.

Рассмотрение проблемы тотема и тотемизма нашло свое отражение в работе З. Фрейда «Тотем и табу. Психология первобытной культуры и религии» (1913). На примере австралийских племен основатель психоанализа показал, что признак тотема связан не с отдельным животным или явлением природы, а со всеми индивидами рода. Тотем является хранителем племени, лица одно-

го тотема строго соблюдают обязательства не уничтожать свой тотем и воздерживаться от доставляемого им наслаждения, скажем, убийства и поедание мяса какого-либо животного. Члены одного и того же тотема не должны вступать друг с другом в сексуальные отношения или заключать брак и в этом смысле тотем связан с экзогамией.

Различают по меньшей мере три рода тотемов: тотем племени, передающийся по наследству от одного поколения к другому; половой тотем, к которому принадлежат все мужчины или женщины племени; индивидуальный тотем, присвоенный отдельному лицу и не передаваемый по наследству.

В отличие от существовавших в то время номиналистических (по имени предка клана или обожаемого им предмета), социологических (тотем – представитель социальной религии, общественности), психологических (тотем как убежище для души, предохраняющее от угрожающих опасностей) теорий, З. Фрейд предложил психоаналитическую концепцию тотема. В соответствии с этой концепцией животное-тотем представляет собой отца, а составляющие его ядро предписания (не убивать тотем и не иметь инцестуозных связей с ним) по содержанию совпадают с обоими преступлениями Эдипа, убившего своего отца и взявшего в жены свою мать, и с бессознательными желаниями ребенка (эдипов комплекс), лежащими в основе неврозов.

Сравнение психоаналитического толкования тотема с фактом древней тотемистической трапезы (совместное нарушение запрета, торжественное убиение и поедание животного-тотема, превращающееся в священный праздник) и с гипотезой Ч. Дарвина о первичном состоянии человеческого общества во главе с сильным и ревнивым отцом, властвующим над женщинами и не допускающим к ним своих сыновей, позволило З. Фрейду выдвинуть следующую гипотезу. Однажды изгнанные братья объединились между собой, убили и съели отца. В акте поедания они осуществили отождествление с отцом, усвоив часть его силы. Устранив отца, сыновья утолили свою ненависть и попали под власть усилившихся нежных чувств. Это приняло форму раскаяния и возникло чувство вины. Сыновья объявили недопустимым убийство заместителя отца тотема и отказались от освободившихся женщин. Так, по мнению З. Фрейда, возник тотемизм, основанный на сознании вины сыновей, попытке успокоить это чувство и умилостивить оскорбленного отца поздним послушанием. Впоследствии «возведение убитого некогда отца в степень бога, от которого племя ведет свой род, было, однако, гораздо более серьезной попыткой искупления, чем в свое время договор с тотемом».

З. Фрейд признавал, что сделанные им на основе психоаналитической концепции тотема широкие обобщения не устраняют его некоторую неуверенность в исходных положениях и чувство неудовлетворенности от полученных результатов. Однако в процессе дальнейшей своей исследовательской и терапевтической деятельности он стал использовать ранее выдвинутые им идеи как для рассмотрения психосексуального развития ребенка, возникновения и разрушения Эдипова комплекса, формирования Сверх-Я, так и для объяснения становления религии, нравственности, культуры. В частности, в работе «Человек Моисей и монотеистическая религия» (1938) основатель психоанализа подчеркнул, что тотемизм, как первая известная нам форма религии, содержит

ряд запретов, означающих воздержание от влечений. Среди них важное значение имеет и «почитание тотема, включающее запрет вредить ему или убивать его».

ТРАВМА – органическое повреждение или душевное потрясение, сопровождающиеся нарушением функциональной деятельности человека и способные привести к патологическим изменениям в нем.

В психоанализе под травмой понимаются, как правило, глубокие и мучительные переживания человека, вызванные какими-либо событиями в его жизни, а также предельные накопления возбуждений, с которыми он не может справиться или которые частично преодолеваются посредством бессознательных механизмов защиты, ведущих к образованию невротических симптомов.

Исследование и лечение невротических заболеваний привело З. Фрейда к представлениям о травме как источнике и причине возникновения неврозов. Это представление возникло у него в период использования катартического метода лечения, предшествовавшего возникновению психоанализа. Так, в написанной совместно с Й. Брейером книге «Исследования истерии» (1895) он привел небольшой фрагмент терапевтической работы с пациенткой, страдающей навязчивыми представлениями и фобиями. Разрозненные воспоминания этой пациентки о событиях детства позволили З. Фрейду выявить то глубокое впечатление, которое оказал на нее эпизод, связанный с тем, что однажды ночью она и ее сестра подверглись сексуальному нападению со стороны определенного лица мужского пола. Основываясь на этом, он пришел к заключению, что «благодаря упоминанию о сексуальной травме, полученной в ранней юности, вскрылось не только происхождение первых навязчивых представлений, но выявилась ситуация, травмировавшая ее позже». При дальнейшем анализе обнаружилось, что несвязанные с виду воспоминания на самом деле тесно связаны между собой и ведут «к искомой психической травме». Этот и другие случаи лечения пациентов вызвали у З. Фрейда необходимость соотнести имевшие место в их жизни реальные сексуальные травмы с психическими, обусловившими возникновение истерии.

Однако вскоре З. Фрейд пришел к мысли, что в ряде случаев речь идет не о реальных, физических травмах, а о фантазиях пациентов, вызывающих у них сексуальное возбуждение, оказывающееся не менее травматическим для психики человека, неспособного справиться с накопленной энергией либидо. При этом он полагал, что дело подчас состоит не только и не столько в самой психической травме, полученной в раннем детстве, сколько в патогенных воспоминаниях о ней, остающихся бессознательными, но вызывающих сексуальное возбуждение в период полового созревания и в более позднем возрасте. Одновременно он считал, что «не надо ожидать наличия одного травмирующего воспоминания, и в качестве его ядра – единственного патогенного представления, а надо быть готовым к наличию ряда парциальных травм и сцеплений патогенных ходов мыслей».

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд показал, что в близкой аналогии к нервнобольным находятся так называемые травматичес-

кие неврозы, являющиеся следствием железнодорожных и других страшных катастроф, а также результатом войны. В основе этих неврозов лежит фиксация на моменте травмы. Травматическая ситуация постоянно повторяется в сновидениях больных и создается впечатление, что она остается для них неразрешимой актуальной проблемой. Само понятие травмы приобретает экономический смысл, то есть оказывается связанным с количеством энергии. Поэтому З. Фрейд называет травматическим переживание, которое «в течение короткого времени приводит в душевной жизни к такому сильном увеличению раздражения, что освобождение от него или его нормальная переработка не удается, в результате чего могут наступить длительные нарушения в расходовании энергии».

По аналогии с травматическими неврозами основатель психоанализа назвал травматическими также такие переживания, на которых фиксированы нервнобольные. Отсюда его положение о том, что «невроз следовало бы уподобить травматическому заболеванию, а его возникновение объяснить неспособностью справиться со слишком сильным аффективным переживанием». Вместе с тем З. Фрейд признавал, что условия психических заболеваний более разнообразны и не ограничиваются травмой как таковой. Бывают случаи, когда потрясающее основы жизни травматическое событие останавливает человека настолько, что он теряет интерес к настоящему и будущему, однако такой человек не обязательно должен стать невротиком.

По мнению З. Фрейда, при образовании невроза значительную роль играют разнообразные факторы, включая конституционные предрасположения, инфантильные переживания, фиксацию на воспоминаниях, регрессию, превращение внутрипсихического конфликта в патологический. Конституционные предрасположения связаны с доисторическими переживаниями, то есть являются последствиями переживаний далеких предков, и это необходимо иметь в виду при рассмотрении причин возникновения неврозов. Однако не следует игнорировать значимость инфантильных переживаний по сравнению со значимостью переживаний предков. «Они имеют тем более тяжелые последствия, что попадают на время незавершенного развития и благодаря именно этому обстоятельству способны действовать травматически».

Наблюдаются случаи, в которых причина заболевания кроется в основном в сексуальных переживаниях детства, оказывающих несомненное травматическое воздействие на человека. Наряду с ними бывают другие случаи, в которых более действенными являются поздние конфликты. Словом, условия, лежащие в основе возникновения неврозов, сложны и необходимо учитывать различные факторы.

В работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) З. Фрейд соотнес травму с механизмами защиты организма человека от грозящих ему опасностей. Он назвал травматическими такие сильные возбуждения извне, которые способны проломить защиту от раздражений. Основатель психоанализа полагал, что «понятие травмы включает в себя понятие нарушения защиты от раздражения». Внешняя травма вызывает расстройство в энергетике организма и приводит в движение защитные средства. Но раздражения могут быть столь сильными, что организм оказывается не в состоянии сдержать переполнение

психического аппарата большим количеством раздражений. На этой почве может возникнуть страх. Подготовленность в виде страха представляет последнюю линию защиты организма от раздражений. С точки зрения З. Фрейда, для целого рода травм разница между подготовленными и неподготовленными посредством повышения потенциала системами может быть решающим моментом для их исхода, который «больше не будет зависеть от самой силы травмы». При этом следует иметь в виду, что встречающиеся при анализе пациентов сновидения не столько воспроизводят воспоминания о психических инфантильных травмах, сколько повинуются тенденции к навязчивому повторению.

Исходя из этих представлений, З. Фрейд выдвинул несколько положений. Во-первых, он впервые заявил об уместности признания исключения из правила, что сновидение – это исполнение желания, поскольку сновидения травматических невротиков, как и сновидения, в которых воспроизводятся воспоминания о психических инфантильных травмах, нельзя оценивать под углом зрения исполнения желаний человека. Во-вторых, механические потрясения следует рассматривать в качестве одного из источников сексуального возбуждения и, следовательно, можно сказать, что «механическая сила травмы освобождает то количество сексуального возбуждения, которое действует травматически вследствие недостаточной готовности в виде страха».

В работе «Торможение, симптом и страх» (1926) З. Фрейд выдвинул положение о тесной связи между травмой и страхом. Он рассмотрел страх под углом зрения воспроизведения аффективных состояний, соответствующих имеющимся у человека воспоминаниям. Эти аффективные состояния, как полагал основатель психоанализа, «воплощены в психической жизни как осадки травматических переживаний отдаленной древности и в соответствующих этим переживаниям ситуациям воспроизводятся как символы воспоминания».

Согласно З. Фрейду, реальный страх – это страх перед известной опасностью, в то время как невротический страх – это страх перед опасностью, которая неизвестна человеку. Оценка собственной силы в сравнении с величиной опасности – признание беспомощности человека против нее, материальной беспомощности в случае реальной опасности и психической беспомощности в случае опасности, исходящей от влечений. Пережитую ситуацию беспомощности З. Фрейд назвал травматической. Самосохранение человека связано с тем, что он не ждет наступления травматической ситуации опасности, а предвидит, предвосхищает ее. Ситуация ожидания становится ситуацией опасности, при наступлении которой возникает сигнал страха. Последний означает ожидание человека ситуации, напоминающей испытанное прежде травматическое переживание. Человек как бы предупреждает травму, хочет вести себя так, будто она уже наступила, пока еще не поздно отклониться от нее. «Страх является поэтому, с одной стороны, ожиданием травмы, а с другой стороны, смягченным воспроизведением ее».

С точки зрения З. Фрейда, страх представляет собой первоначальную реакцию на беспомощность при травме, реакцию, которая затем репродуцируется при ситуациях опасности как сигнал помощи. Это означает, что пережившее пассивно травму Я «воспроизводит активно ослабленную репродукцию ее в надежде, что сможет самостоятельно руководить ее течением». Я защищается

при помощи реакции страха как от внешней реальной опасности, так и от внутренней, не менее реальной опасности, исходящей от влечений. Но вследствие несовершенности психического аппарата защита приводит к неврозу.

Таким образом, в понимании основателя психоанализа существует тесная связь между травмой и неврозом. Она уходит своими корнями в прошлое и становится значимой при взаимоотношениях между матерью и ребенком. Так, ситуация, при которой мать отсутствует, оказывается для ребенка травматической, особенно в том случае, когда ребенок испытывает потребность, которую мать должна удовлетворить. Данная ситуация превращается в ситуацию опасности, если эта потребность неактуальна. Реакцией на опасность становится страх ребенка. Впоследствии потеря любви со стороны матери становится для него более постоянной опасностью и условием развития страха.

Взаимосвязь между травмой и неврозом рассматривалась З. Фрейдом также в работе «Человек Моисей и монотеистическая религия» (1938). В этой работе он подчеркнул, что травмами называет рано пережитые и позднее забытые впечатления, которым приписывается важная роль в этиологии неврозов. Одновременно он высказал следующие соображения: переживание приобретает травматический характер вследствие количественного фактора; при определенной конституции травмой становится то, что при другой не вызвало бы подобных последствий; симптомы невроза – следствия определенных переживаний и впечатлений, признаваемых за этиологические травмы; все травмы принадлежат раннему детству; «травмами являются либо переживания собственного тела, либо чувственные восприятия, большей частью от увиденного и услышанного, соответственно переживания или впечатления»; последствия травмы бывают двоякого рода – положительные и отрицательные; положительные последствия травмы связаны с усилием возвратить ее весомость, то есть вспомнить забытое переживание или, точнее, сделать его реальным, снова пережить его повторение, дать ему возродиться в отношении к какому-то другому лицу; отрицательные – связаны с реакциями, преследующими противоположную цель, то есть чтобы не было никаких воспоминаний и никаких повторений забытой травмы; положительные последствия сопряжены с усилиями в терминах фиксации на травме и навязчивого повторения, в то время как отрицательные – с защитными реакциями в форме избегания, фобий; следует признать типичным явление латентности невроза между первыми реакциями на травму и позднейшими вспышками заболевания; невроз можно рассматривать как попытку исцеления, стремление вновь примирить «отколовшиеся под влиянием травмы части Я с остальными частями»; подобная попытка удается крайне редко, если на помощь не приходит аналитическая работа; даже в случае аналитической работы попытка исцеления может оказаться неудачной и часто дело кончается «полным опустошением и расколом Я или его рабством у рано отколовшейся части, находящейся под властью травмы».

В конечном счете основатель психоанализа предложил такую формулу для описания развития невроза: ранняя травма – защита – латентность – наступление невротического заболевания – частичное возвращение вытесненного.

Идеи З. Фрейда о тесной связи между травмой и неврозом, травматическими переживаниями ребенка при отсутствии матери и последующими пси-

хическими заболеваниями получили свое дальнейшее развитие и углубление у ряда психоаналитиков, сосредоточивших свое внимание на исследовании разрыва эмоциональных отношений между матерью и младенцем и его последствий, чреватых невротизацией ребенка.

ТРАВМА РОЖДЕНИЯ – бессознательные переживания человека, связанные с его появлением на свет. Впервые представления о травме рождения были выражены австро-американским психоаналитиком О. Ранком (1884–1939) в работе «Травма рождения» (1924).

О. Ранк считал, что травма, полученная при рождении, является причиной возникновения неврозов, а переживания страха рождения – «первой репетицией», прообразом переживаний всех других ситуаций опасности. Травма рождения и вызванный ею страх, согласно О. Ранку, – основные факторы развития человека и источники невротических заболеваний.

Во внутриутробном состоянии будущий ребенок органически соединен с матерью. Последующее нарушение этой гармонии между матерью и ребенком при рождении вызывает в нем тревогу. Незащищенность ребенка перед внешним миром может стать причиной того, что у него возникнет стремление вернуться в первоначальное состояние, а невозможность осуществления этого приведет к появлению невроза.

Взрослый человек на бессознательном уровне в той или иной форме и степени тоже испытывает тоску по утраченной некогда гармонии. В состоянии коитуса у мужчины происходит как бы символическое приобщение к материнскому лону, а у женщины возникает желание вобрать в себя мужчину, чтобы тем самым слиться с ним в единое целое.

По мнению О. Ранка, невроз возникает на почве внутрипсихического конфликта между стремлением человека вернуться в первоначальное состояние дородовой гармонии и воспоминанием об ужасе рождения. Одна из основных задач психоанализа состоит в устранении воспоминаний о травме рождения путем перевода бессознательных страхов пациента в его сознание и понимания того, что отделение ребенка от матери – неизбежный процесс психического развития.

З. Фрейд признавал заслугу О. Ранка в том, что он подчеркнул значение акта рождения и отделения ребенка от матери. Но основатель психоанализа не принял крайние выводы, сделанные О. Ранком из представления о травме рождения и распространенные им на теорию неврозов и психоаналитическую терапию. Его критическая позиция по отношению к соответствующей концепции О. Ранка нашла свое отражение в работе «Торможение, симптом и страх» (1926).

В частности, З. Фрейд считал, что страх – это свойственная всем высшим живым организмам реакция на опасность, между тем как рождение переживается только млекопитающими и подлежит сомнению вопрос о том, имеет ли оно у всех их значение травмы. Стало быть, страх встречается и без прообраза рождения, но обсуждение этого вопроса выходит за границу, отделяющую психологию от биологии. Психоанализ же является, по словам З. Фрейда, частью

психологии как науки. Кроме того, если страх – реакция организма на опасность, то опасность при рождении не имеет психического содержания.

О. Ранк пытался доказать, что ранние фобии (страхи) ребенка непосредственно связаны с актом рождения, с воспоминаниями о травматическом нарушении счастливого внутриутробного существования. З. Фрейд не считал эту попытку удачной. По его мнению, отдельные случаи детских страхов противоречат тому, на чем настаивал О. Ранк. Самые ранние детские страхи не могут быть непосредственно объяснены впечатлениями ребенка при акте рождения.

По словам З. Фрейда, готовность ребенка испытывать страх не проявляется с наибольшей силой непосредственно после его рождения, а возникает по мере его психического развития и сохраняется в течение определенного периода детства. Если такие ранние страхи длятся дольше обычного, то возникает подозрение в существовании невротического нарушения.

В конечном счете основатель психоанализа не считал, что представления О. Ранка о травме рождения могут дать исчерпывающий ответ на вопрос о причинах возникновения невроза. «Если исследование вопроса о влиянии тяжелых родов на предрасположения к неврозам даст отрицательные результаты, то значение попытки Ранка окажется ничтожным». При этом З. Фрейд полагал, что потребность найти несомненную и единую «последнюю причину» нервозности «останется всегда неудовлетворительной».

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ НЕВРОЗ – невротическое заболевание, симптомы которого развиваются после эмоционального шока и вызванного им переживания.

В психоанализе травматический невроз рассматривается, как правило, с точки зрения частичного повторения травматического события, повторяющегося переживания травмы, стереотипных сновидений и действий, отражающих фиксацию на травме. Подобное понимание травматического невроза имело место у З. Фрейда, который подчеркивал, что в основе данного заболевания лежит «фиксация на моменте травмы».

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд отмечал, что травматические неврозы особенно часто возникают во время войны, после железнодорожных крушений и других страшных жизненных катастроф. В своих сновидениях такие больные постоянно повторяют травматическую ситуацию. Создается впечатление, будто эти больные не покончили с подобной ситуацией, которая стоит перед ними как неразрешенная актуальная проблема.

По аналогии с травматичеким неврозом основатель психоанализа назвал травматическими переживания, на которых фиксированы нервнобольные. Вместе с тем он признавал, что в своей основе «травматические неврозы не то же самое, что спонтанные неврозы, которые мы обычно аналитически исследуем и лечим». З. Фрейд признавал также то, что ему не удалось рассмотреть эти заболевания с психоаналитической точки зрения. Он лишь выражал надежду на возможность объяснения в будущем природы и существа травматических неврозов.

В 1919 г. был опубликован труд «Психоанализ военных неврозов», предисловие к которому написал З. Фрейд и который содержал доклады К. Абраха-

ма (1877–1925), Э. Джонса (1879–1958), Ш. Ференци (1873–1933) и других аналитиков, размышлявших над спецификой травматических неврозов. Год спустя в работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) основатель психоанализа отмечал, что Первая мировая война дала повод к возникновению большого количества травматических неврозов и положила конец попыткам сводить это заболевание к органическому поражению нервной системы вследствие влияния механического воздействия. В связи с этим он писал, что «картина состояния при травматическом неврозе приближается к истерии по богатству сходных моторных симптомов, но, как правило, превосходит ее сильно выраженными признаками субъективных страданий, близких к ипохондрии или меланхолии, и симптомами широко разлитой общей слабости и нарушения психических функций».

З. Фрейд констатировал то обстоятельство, что психоаналитики еще не достигли полного понимания как военных неврозов, так и травматических неврозов мирного времени. Выяснилось, например, что картина болезни военных неврозов иногда возникает и без грубого участия механического повреждения. В свою очередь, в обыкновенном травматическом неврозе обнаружились две возможности: одна связана с тем, что основным этиологическим условием является момент внезапного испуга; вторая – с тем, что одновременно перенесенное повреждение препятствует возникновению невроза.

В бодрственном состоянии больные травматическим неврозом не уделяют много времени воспоминаниям о постигшем их несчастном случае. Во время сна они постоянно возвращаются в ситуацию катастрофы, приведшей к заболеванию. Если принять во внимание данное положение, то оно оказывается, как бы противоречащим утверждению З. Фрейда, согласно которому сновидение является исполнением желания человека. В связи с этим основатель психоанализа пояснял: «Если мы не хотим, чтобы сны травматических невротиков ввели нас в заблуждение относительно тенденции сновидения исполнять желание, нам остается заключить, что в этом состоянии функция сна так же нарушена и отклонена от своих целей, как и многое другое, или мы должны были бы подумать о загадочных мазохистских тенденциях «я».

В работе «По ту сторону принципа удовольствия» З. Фрейд констатировал, что тема травматического невроза является «темной и мрачной». Позднее в рукописи «Очерк о психоанализе» (1938), опубликованной в 1940 г., он отмечал, что если невротическое заболевание начинается в раннем детстве, то применительно к травматическим неврозам их связь с детерминантами в детстве до сих пор не была прослежена. В качестве предположения З. Фрейд высказал следующую мысль: «Возможно, что такие заболевания, как травматические неврозы (вызванные чрезмерным испугом или сильным соматическим шоком, например, железнодорожным крушением, погребением под земляным обвалом и т. д.), являются исключением».

Некоторые психоаналитики полагают, что травматический невроз дает пациенту возможность ретроспективно справиться с травмирующим переживанием путем соответствующего воспроизведения его и последующей переработки. По мнению английского психоаналитика Ч. Райкрофта (р. 1914),

нашедшему отражение в «Критическом словаре психоанализа» (1968), «травматические неврозы или спонтанно излечиваются, или становятся хроническими, или переходят в психоневрозы».

ТРАНСВЕСТИЗМ – одна из форм перверсии, сексуального отклонения, сопровождающегося реальным или воображаемым переодеванием в одежду противоположного пола с целью сексуального возбуждения, чувственного наслаждения и психологического комфорта.

Как перверсия, трансвестизм характерен для лиц мужского пола. Переодевание в женскую одежду, повышенное внимание к отдельным атрибутам гардероба женщин, пользование косметикой, подражание женщинам в походке, голосе и манерам поведения, стремление не только к внешнему сходству, но и к внутренней идентификации с ними, получение удовольствия от исполнения женских обязанностей – все это входит в арсенал трансвеститов.

Склонность к переодеванию в женскую одежду может наблюдаться в раннем возрасте. Если одни мальчики всячески отвергают любые просьбы со стороны близких им людей надеть платье или воспользоваться какими-либо атрибутами девочек с целью шутки или розыгрыша, то другие не только с охотой делают это, но и сами изъявляют желание быть похожими на девочек. У последней категории мальчиков переодевание в женскую одежду нередко сопровождается эротическими желаниями и фантазиями, вызывающими потребность в мастурбировании. В более позднем возрасте эти желания и фантазии могут иметь у них скрытый гомосексуальный характер, а иногда и перерастать в реальные гомосексуальные отношения.

Трансвестизм может быть связан с желанием человека привлечь к себе внимание экстравагантной одеждой и поведением. Вместе с тем трансвестизм может быть обусловлен такими наследственными предрасположениями и семейными обстоятельствами, которые порождают стремление к перемене пола и вызывают внутреннюю потребность в сексуальной и ролевой идентификации с женщиной, осуществлении соответствующего образа жизни.

ТРАНССЕКСУАЛИЗМ – явление, связанное с реальным изменением половых органов путем хирургического вмешательства в естественное строение тела или навязчивым желанием сексуальной идентификации с противоположным полом.

Транссексуализм характерен и для мужчин, и для женщин. В основе его лежат как биологические, конституционные факторы, так и психические процессы, связанные с амбивалентным отношением к собственному строению тела, идеализацией тела противоположного пола, внутриличностными конфликтами, сопровождающимися регрессией и фиксацией.

Желание к изменению пола может стать навязчивой идей, сопровождающейся стремлением к реальному его осуществлению и страхом перед предстоящей хирургической операцией. Проявление транссексуализма часто связано с нарушением сексуальной функции и расстройством половой принадлежнос-

ти. Оно может сопровождаться негативным отношением не только к собственным половым органам, но и к аналогичным органам и их функциям у других людей.

В крайних своих проявлениях транссексуализм характеризуется враждебностью и агрессивностью по отношению к тем, кто успешно реализует свою половую роль. Женщина, ненавидящая себе подобных и мечтающая стать мужчиной, может с отвращением смотреть на беременных и кормящих матерей, отрицательно относится к груди как таковой, воспринимать новорожденных в качестве уродов, недостойных жизни. Она может любить животных и переживать по поводу их болезни, но в то же время презрительно относится к грудным младенцам и придерживаться взглядов типа, «где увидишь ребенка, там и убей его».

Транссексуалы стремятся к достижению идеала, отражающего их представления о совершенстве половых органов противоположного пола как в их эстетической привлекательности, так и в их функциональной деятельности. При этом чаще всего наблюдается совпадение сексуальной и социальной идентичности с соответствующими ролями противоположного пола. Мужчина, отличающийся внутренней женственностью и испытывающий психологический дискомфорт от необходимости выполнения мужских функций, хочет стать женщиной для того, чтобы в реальной жизни стать как бы самим собой и иметь соответствующие отношения с другими мужчинами. Однако бывают случаи, когда стремление к изменению половых органов связано с желанием выполнять социальную роль противоположного пола и в то же время иметь такие сексуальные отношения, которые носят перверсный характер. Скажем, пациентка одержима идеей сделать хирургическую операцию и стать мужчиной для того, чтобы иметь сексуальные связи не с женщинами, а с мужчинами.

Транссексуальные желания женщин восходят к инфантильной зависти к пенису. Соответствующие желания мужчин могут отражать инфантильные внутрипсихические конфликты между нарциссической гордостью и страхом кастрации. В реальной жизни транссексуализм в большей степени характерен для мужчин, чем для женщин. С психоаналитической точки зрения это отчасти объясняется тем, что инфантильная зависть к пенису у девочек замещается позднее материнством, в то время как нарциссическая гордость мальчиков впоследствии сменяется завистью мужчины к способности женщины рожать и кормить грудью ребенка.

ТРЕВОГА – аффективное состояние, вызванное какой-либо опасностью, и эмоциональная реакция на нее.

В психоаналитической литературе чаще всего в качестве равнозначных используются два понятия – «страх» и «тревога». В текстах З. Фрейда фигурирует термин Angst, который обычно переводится на русский язык как «страх». В англоязычной литературе используется термин anxiety, переводимый на русский язык как «тревога». Отсюда проистекает терминологическая неопределенность, когда подчас одно и то же психическое состояние или эмоциональная реакция человека описываются то словом «страх», то термином «тревога».

В работах З. Фрейда находит отражение различное понимание страха. Помимо того, что он различал реальный и невротический страх, речь шла у него о различном толковании природы и источников страха. Так, в работе «Торможение, симптом и страх» (1926) основатель психоанализа подчеркнул, что ранее полагал, будто страх в каждом случае возникает автоматически, в то время как позднее начал рассматривать страх в качестве «преднамеренного сигнала со стороны Я». Некоторые психоаналитики полагают, что в случае спонтанной, автоматической реакции организма на травматическую ситуацию следует говорить о страхе, а преднамеренный сигнал со стороны Я рассматривать в качестве тревоги.

В русскоязычной психоаналитической литературе не проводится, как правило, различий между страхом и тревогой. Наличие обоих понятий предопределяется не содержанием описываемых процессов, а привычным восприятием терминологии зарубежных работ. В частности, в англоязычных изданиях чаще всего используются такие понятия, как «тревога», «тревожность», в то время как в немецкоязычных и франкоязычных говорится о страхе.

Среди психоаналитиков предпринимались попытки провести содержательные различия между страхом и тревогой. Так, в работе К. Хорни (1885–1952) «Невротическая личность нашего времени» (1937) подчеркивалось, что, хотя оба термина описывают родственные явления, тем не менее между «страхом» и «тревогой» есть различие: «страх является реакцией, сообразной наличной опасности, в то время как тревога является несоразмерной реакцией на опасность или даже реакцией на воображаемую опасность». Такое различение страха и тревоги воспроизводило, по сути дела, размышления З. Фрейда, выраженные им «В новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933), где рассматривалось различие между реальным и невротическим страхом.

В подобном разграничении страха и тревоги имеется один недостаток, связанный с тем, что вывод о том, пропорциональна ли реакция человека, зависит от уровня познания, достигнутого в данной культуре. Обратив внимание на этот недостаток, К. Хорни внесла изменение в определение рассматриваемых феноменов. По ее мнению, страх и тревога являются адекватными реакциями на опасность, но в случае страха опасность очевидна, объективна, а в случае тревоги она скрыта, субъективна. Словом, «интенсивность тревоги пропорциональна тому смыслу, который для данного человека имеет данная ситуация».

Практическое значение введенного К. Хорни различия между страхом и тревогой состоит в том, что попытка убедить невротика в необоснованности его тревоги бесполезна, поскольку эта тревога связана не с ситуацией, имеющей место в реальности, а с тем, как она ему представляется. Поэтому терапевтической задачей становится выявление того смысла, который имеет для невротика определенная ситуация.

С точки зрения К. Хорни, в западной культуре имеются четыре способа избежать тревоги: ее рационализация; ее отрицание; попытка заглушить ее наркотиками; избегание побуждений, чувств, мыслей или ситуаций, вызывающих ее. Рационализация – наилучший способ оправдания своего уклонения от ответственности, состоящий в «превращении тревоги в рациональный страх». Отрицание тревоги – избежание ее путем устранения из сознания.

Наркотизация – использование алкоголя и наркотиков, а также погружение в социальную деятельность под влиянием страха одиночества, заглушение тревоги в работе, чрезмерная потребность во сне, сексуальная активность. Избегание – отрицание всего того, что может вызвать тревогу, связанное с внутренними запретами, проявляющимися в истерической слепоте, импотенции, фригидности.

З. Фрейд полагал, что страх включает в себя физиологические основания, его специфическим источником является сексуальность и он порождается в раннем детстве. В отличие от этих представлений К. Хорни исходила из следующих положений: «тревога возникает не столько из-за страха перед нашими влечениями, сколько из-за страха перед нашими вытесненными влечениями»; специфический источник тревоги лежит не в сексуальности, а во враждебности, в «вытесненных враждебных влечениях»; «тревожность как целое не является инфантильной реакцией» и предстает в человеке не как повторение прошлого, а как развитие, характеризующееся непрерывной цепью реакций, начиная с ранней тревожности до ее взрослых особенностей.

Развитие представлений о тревоге нашло отражение в работе К. Хорни «Новые пути в психоанализе» (1939). В ней были сформулированы такие положения. Во-первых, в отличие от страха тревожность характеризуется расплывчатостью и неопределенностью, и, если даже имеется конкретная опасность, как при землетрясении, тем не менее «тревожность связана с ужасом перед неизвестным». Во-вторых, тревога вызывается такой опасностью, которая «угрожает самой сущности или ядру личности». В-третьих, в противоположность страху тревога связана с чувством беспомощности перед надвигающейся опасностью.

К. Хорни различала два типа тревожности: базальную, возникающую в ответ на потенциальную опасность, и ярко выраженную, связанную с ответом на явно выраженную опасность. Базальная тревожность – невротическое явление, возникающее в результате конфликта между существующей зависимостью от родителей и бунтом против них. В более общем плане базальная тревожность означает чувства внутренней слабости и беспомощности по отношению к миру, воспринимаемому как потенциально враждебный и опасный.

На необходимости различать страхи и тревоги настаивали и другие психоаналитики, в частности, Э. Эриксон (1902–1904). В работе «Детство и общество» (1950) он провел следующее различие между ними: страхи – это состояния опасения, сосредоточенного на изолированных и могущих быть узнанными угрозах, так что их можно трезво оценить и реалистически противостоять им; тревоги – «диффузные состояния напряжения» (возникающего в результате нарушения либидозного и агрессивного контроля), которое преувеличивает опасность и даже вызывает иллюзию внешней угрозы, не указывая на подходящие пути защиты или овладения. По мнению Э. Эриксона, не боязнь опасности, а страх перед состоянием бесцельной тревоги толкает человека на нелогичное действие, неразумное бегство или безрассудное отрицание опасности. «Когда нам угрожает такая тревога, мы либо преувеличиваем опасность, бояться которой нет никаких причин, либо игнорируем угрозу, опасаться которой есть все основания».

С точки зрения Э. Эриксона, в детстве страх и тревога настолько близки друг другу, что они просто неразличимы, поскольку ребенок не обладает способностью разграничения внутренних и внешних, реальных и воображаемых опасностей. Ребенок вправе развить тревогу, когда чего-то боится, точно так же как он вправе иметь детские страхи, пока не разовьет рассудительность. Обычно некоторые опасения ребенка называют страхами, хотя те же самые опасения взрослого причисляют к тревогам, поскольку они продолжают у него существовать в резком контрасте со способностью оценивать опасность. Инфантильные страхи являются предшественниками многих иррациональных тревог. «Быть способным сознавать и обуздывать наш страх, не поддаваясь тревоге и даже вопреки ей, чтобы соблюсти точную меру и сохранить предостережение против всего, чего должен бояться человек, – вот необходимое условие для трезвого, рассудительного расположения духа».

Различие между страхом и тревогой имело место также в исследованиях Р. Мэя (1909–1904). Он исходил из того, что страх является следствием угрозы потерять блага жизни, в то время как тревога представляет собой угрозу утраты смысла существования. Если страх не угрожает ядру личности, то тревога наносит удар по основанию ее психической структуры, на которой строится понимание человеком самого себя, других людей, окружающего мира. По мнению Р. Мэя, невротична не сама тревога, а попытка ее избежать. Невротик бежит от «базисной тревоги», но в результате этого начинает испытывать тревогу там, где нормальный человек испытывает лишь страх, осознает конкретные опасности и находит в себе силы противостоять им.

Задача аналитической терапии – тщательная проработка последствий тревожности пациента с целью ее ослабления и устранения невротических наклонностей, обусловивших его специфическое отношение к себе и другим людям.

У

УРЕТРАЛЬНЫЙ ЭРОТИЗМ – ощущения и фантазии, доставляющие удовольствие, связанное с мочеиспусканием.

Представление об уретральном или уринарном эротизме имелось у З. Фрейда на начальном этапе становления и развития психоанализа. В работе «Фрагмент анализа истерии» (1905), в которой был изложен случай истории болезни Доры, лечение которой осуществлялось им в 1899 г., обращалось внимание на то, что находящееся в фазе зарождения между уриной и фекалиями состояние ребенка может быть отнесено к проявлению сексуальной жизни и, вопреки всем идеализирующим попыткам, неотделимо от нее. На примере случая недержания мочи Дорой в детском возрасте З. Фрейд показал, что в предыстории невротиков недержание мочи имеет важное значение и что в этиологии этого явления существенную роль играет мастурбация. В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) основатель психоанализа отметил, что у детей часто наблюдается онанистическое удовлетворение, связанное со щекочущим раздражением гениталий. Симптоматика сексуального проявления подобного рода бедна и вместо неразвитого полового аппарата у детей дает знать о себе по большей части мочеиспускательный аппарат, а в более позднем возрасте ночные поллюции. «Большинство болезней мочевого пузыря этого времени является сексуальными заболеваниями, ночное недержание мочи соответствует такой поллюции, если только не представляет собой эпилептического припадка».

В статье «Характер и анальная эротика» (1908) З. Фрейд рассмотрел особенности анального характера и поставил вопрос о необходимости изучения других видов характера, связанных с определенными эрогенными зонами. При этом он обратил внимание на то, что «субъекты, страдающие недержанием мочи, отличаются непомерным, пламенным честолюбием». Отталкиваясь от подобных представлений основателя психоанализа, некоторые психоаналитики сосредоточили внимание на анализе уретральной эротики. Так, венский психоаналитик Дж. Садлер опубликовал статью «Уретральная эротика» (1910), в которой высказал гипотезу, согласно которой начиная с периода полового созревания и даже несколько раньше, «уретральная эротика становится прототипом для всей дальнейшей половой жизни».

Дж. Садлер исходил из широкого понимания термина «уретральная эротика», подразумевая под этим видом эротики не только эротику уретры и мочи,

но и наряду с ней также эрогенность всего периферического мочевого аппарата в целом (от мочевого пузыря до наружного отверстия мочеиспускательного канала). Исследуя данный феномен, он пришел к следующим выводам: у уретрально-эротических детей мучеиспускание действует эрогенно само по себе, как таковое, и без большого количества мочи; недержание не является следствием чувства наслаждения, но оба эти явления суть равноценные симптомы уретральной эротики; дети с уретральной эротикой желают осуществлять функции мочеиспускания и дефекации, когда и как им это вздумается, а не когда это угодно родителям; дети научаются нарочно задерживать мочу, чтобы вызвать эрекцию и связанное с этим наслаждение; мужчинам с ослабленной потенцией нередко только утренняя эрекция дает возможность выполнять их супружеские обязанности; у пожилых людей сексуальная функция сменяется мочевой эротикой, так что происходит до известной степени возвращение к инфантильному типу; мочеиспусканию придается особый сексуально-символический смысл и устанавливается связь с эротическими фантазиями.

О сексуально-символическом смысле мочеиспускания говорил и З. Фрейд. Так, в работе «О добывании огня» (1932) он отмечал, что противоположность огня и воды характерна для многих мифов, в которых находят отражение исторические, сексуально-символические и психологические моменты. В частности, основатель психоанализа указывал на две функции мужского полового органа: осуществление испражнения и совершение полового акта, который как бы гасит «жар генитального либидо». Если ребенок полагает, что обе функции можно совместить, то взрослый знает, что оба акта несовместимы друг с другом, «несовместимы, как огонь и вода».

Некоторые психоаналитики обратили особое внимание на связь между актом мочеиспускания ребенка и различными детскими фантазиями. К. Абрахам (1877–1925) считал, что мочеиспускание может сопровождаться фантазиями всемогущества и всевластия. М. Кляйн (1882–1960) обнаружила связь между уретральной эротикой и агрессивными, садистскими фантазиями детей, в которых моча выступает в качестве некой силы, оказывающей разрушительное воздействие на различные объекты. К. Хорни (1885–1952) считала, что фантазии о всемогуществе, особенно садистского характера, наиболее часто связаны как раз со струей мочи, испускаемой мужчиной.

С точки зрения К. Хорни, уретральный эротизм является одним из компонентов, лежащих в основе зависти к пенису. Она исходила из того, что «уретральный эротизм может вызывать у маленьких девочек сильное чувство ущербности». Однако, как замечала К. Хорни в работе «О развитии комплекса кастрации у женщин» (1924), приписывать этому фактору все симптомы и фантазии, содержащие желание женщины мочиться по-мужски, означало бы непомерно преувеличивать его роль. Движущей силой подобного желания является, по ее мнению, не уретральный эротизм как таковой, а скоптофилия (любовь к созерцанию половых органов). Именно то обстоятельство, что мужчины могут посмотреть на себя, когда мочатся, а женщины нет, может быть одним из источников явно выраженной зависти к пенису.

Ф

ФАЛЛИЧЕСКАЯ ЖЕНЩИНА – представление о женщине, в соответствие с которым она обладает фаллосом, наделена мужским половым органом.

Образ фаллической женщины находит свое отражение в древних культурах. Он встречается в примитивных религиях, фигурирует в мифологических сюжетах, содержится в фольклоре.

Психоаналитическое понятие фаллической женщины берет свое начало в работах З. Фрейда, посвященных рассмотрению психосексуального развития ребенка. В «Трех очерках по теории сексуальности» (1905) можно найти первоначальные представления о фаллической матери. З. Фрейд исходил из того, что ребенок не в состоянии догадаться о равноценном типе устройства половых органов и поэтому выдвигает предположение, в соответствии с которым все люди, включая мать, обладают таким же пенисом, какой есть у мальчиков. Если мальчик увидит свою мать в обнаженном виде и обнаружит, что у нее нет того, чем обладает он сам, то он начинает подвергать сомнению свое восприятие. Мальчик не может поверить, что у матери нет пениса. Он воспринимает свою мать как фаллическую, то есть обладающую пенисом. Только в процессе дальнейшего психосексуального развития у него возникает представление, что мать кастрирована и то же самое может случиться с ним, если он окажется непослушным ребенком.

В работе «Воспоминание Леонардо да Винчи о раннем детстве» (1910) З. Фрейд рассмотрел фантазию Леонардо о коршуне через призму наделения признаком мужественности птицу-мать. В подтверждение своей гипотезы он сослался не только на психоаналитическую теорию развития ребенка, но и на мифологический материал, содержащий представления о фаллической женщине. З. Фрейд обратил внимание на египетскую богиню Мут, которая в большинстве изображений наделялась египтянами фаллосом: «ее тело, означенное с помощью грудей как женское, обладало и мужским членом в состоянии эрекции». То же самое можно сказать и о многих других египетских и греческих богах. Как заметил З. Фрейд, мифология пытается объяснить, что «присоединенный к женскому телу фаллос, по всей вероятности, означает творческую первосилу природы».

В работе «Фетишизм» (1927) основатель психоанализа высказал мысль, в соответствии с которой фетиш есть не что иное, как «заменитель фаллоса

женщины (матери)». Одновременно он предупреждал о том, что было бы неверно думать, будто бы ребенок после наблюдения за матерью «сохраняет веру в фаллос женщины неизменной». По его мнению, ребенок частично сохраняет веру в фаллос матери, частично же отказывается от этой веры. В конфликте между нежелательным восприятием и силой контржелания достигается некий компромисс, в результате которого в сфере психического сохраняется наличие скрытого пениса у женщины и в то же время возникает страх кастрации. Впоследствии, как полагал З. Фрейд, часто происходит то, что заменителем упущенного женского фаллоса будут избраны такие органы или объекты, которые и в других случаях «замещают пенис как символы».

В целом в психоанализе под фаллической женщиной (матерью) понимается как женщина, наделенная в фантазиях внешним или внутренним фаллическим атрибутом (наружным мужским половым органом или пенисом, находящимся внутри тела), так и мать, воспринимаемая ребенком на предэдипальной стадии его развития в качестве существа, имеющего такой же неотъемлемый орган, как и он сам.

ФАЛЛОС – образное представление мужского полового органа, символическое значение мужских гениталий.

Представление о фаллосе как символическом изображении мужских гениталий содержалось в работах З. Фрейда, посвященных анализу сновидений и проблемам инфантильной сексуальности.

В «Толковании сновидений» основатель психоанализа рассмотрел типичные сновидения с характерной для них символикой. В частности, он полагал, что в сновидениях мужчин галстук служит часто символом пениса не только потому, что имеет продолговатую форму и служит соответствующим атрибутом мужчины, но и потому, что, по его словам, «галстук можно выбрать себе любой, по желанию, – свобода, совершенно недопустимая относительно истинного значения этого символа». В третьем издании «Толкования сновидений» (1913) он сослался на венского психоаналитика П. Федерна (1872–1950), высказавшего соображение о связи сновидений о полетах с представлением об эрекции, и пояснил, что явление эрекции издавна вызывало такие фантазии человека, которые находили свое отражение в изображении «крылатых фаллосов древности».

В своем символизирующем значении фаллос действительно имел широкое распространение в античных произведениях искусства, будь то скульптурные изображения или священные амулеты. Он сохранил свое величие и в современном искусстве, когда на художественных выставках можно встретить абстрактное изображение мужских половых органов, а на светских тусовках – трехметровую скульптуру фаллоса.

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд особо подчеркнул, что сновидения изображают мужские гениталии несколькими символами. Так, в различных сновидениях мужской член может заменяться: символически похожими на него по форме длинными, торчащими вверх предметами (палки, зонты, шесты); объектами, способными проникать вовнутрь и ранить (ножи,

копья, огнестрельное оружие); предметами, из которых льется вода (фонтаны, водопроводные краны) или которые способны подниматься вверх (воздушные шары, аэропланы); различными инструментами (плуг, напильник) и др.

С точки зрения З. Фрейда, символическое значение мужского органа находит свое отражение не только в сновидениях, но и в языке, мифах, народном фольклоре. Существуют грибы, которые из-за своего сходства с мужскими гениталиями получили название Phallus impudicus. Пламя огня по форме и движению также напоминает фаллос, что находит свое недвусмысленное отражение в различных мифах. Как заметил З. Фрейд в своей работе «О добывании огня» (1932), «не может вызывать сомнений, что пламя в мифическом понимании являлось фаллосом».

В «Трех очерках по теории сексуальности» (1905) основатель психоанализа затронул вопрос о роли пениса в психосексуальном развитии детей, как мальчиков, так и девочек. В последующих переизданиях этой работы он внес такое дополнение к выдвинутой им сексуальной теории, которое непосредственно относилось к психоаналитическому понятию фаллоса. Не случайно, говоря об инфантильной генитальной организации, в одном из последних изданий своего раннего труда З. Фрейд отметил, что значение кастрационного комплекса можно полностью оценить только тогда, когда «принимается во внимание также его развитие в фазе примата фаллоса».

Размышления о фаллосе содержались также в таких работах З. Фрейда, как «Воспоминание Леонардо да Винчи о раннем детстве» (1910) и «Фетишизм» (1927). В первой работе он подчеркнул, что «фантазия людей не считает неприличным наделять образ, призванный олицетворять суть матери, противоположными признаками мужской силы», а в мифологии часто находит отображение «присоединенный к женскому телу фаллос». Во второй – высказал мысль о том, что «фетиш есть заменитель фаллоса женщины (матери)».

В современной психоаналитической литературе проводится существенное различие между пенисом, как реальным телесным мужским половым органом, и фаллосом, как обобщенным понятием, символизирующим его значение в жизни людей и развитии культуры.

Основываясь на представлениях французского психоаналитика Ж. Лакана (1901–1981) о реальном («здесь и теперь»), воображаемом (нарциссический образ Я о самом себе) и символическом (интернализованные нормы культуры, используемые Я для оправдания своего нарциссизма), фаллос рассматривается некоторыми психоаналитиками в качестве «означающего желания». В этом смысле фаллос как конкретный объект желания недостижим. Он является символом патриархальной власти, а обладание им становится условием культурного самоутверждения человека в фаллоцентрической цивилизации.

Если в реальной жизни желание фаллоса подменяется у человека желанием пениса, то это может приводить к драматическим ситуациям, типа той, что произошла в США в 90-х годах, когда, находясь в аффективном состоянии, молодая женщина сразу же после принудительного полового акта ампутировала член своего мужа, а затем, находясь в машине по дороге на работу и обнаружив в своей руке отрезанный пенис, выбросила его в окошко на обочину дороги. Драматическая история закончилась благополучно: полицейские

нашли отрезанный орган, хирург произвел уникальную операцию по возвращению пениса на место и восстановлению его функций, судебное разбирательство завершилось оправданием обоих супругов. При переводе оправдательного вердикта с юридической терминологии на психоаналитический язык, что было осуществлено американским аналитиком П. Болдыревым в статье «Месть фаллоса: американский вариант» (1997), оказалось, что «членовредительница» невиновна, поскольку она «галлюцинаторно присвоила себе «не реальный пенис мужа, лишив его тем самым оружия насилия, но ирреальный объект своего собственного желания – фаллос», и что «насильник» тоже невиновен, так как он «совершал насилие не над плотью супруги, а над ее фаллическими (псевдофаллическими) фантазиями». Как в том, так и в другом случае истинным виновником случившегося стал фаллос. Словом, осознанно или бессознательно, психоаналитические представления о различии между пенисом и фаллосом вплетаются в контекст современной жизни и используются, в частности, в юридической практике.

ФАНТАЗИЯ – психическая деятельность, связанная с созданием воображаемых представлений, не находящих реального отражения в окружающем мире; продукт воображения, порожденный собственной деятельностью человека. В психоанализе фантазия рассматривается с точки зрения сознательной или бессознательной деятельности человека, обусловленной внутренним стремлением к исполнению, осуществлению, удовлетворению его желаний.

Представления З. Фрейда о роли фантазии в жизни человека и возникновении неврозов обнаружились на ранней стадии его исследовательской и терапевтической деятельности. В период становления психоанализа он пересмотрел ранее выдвинутую им концепцию совращения (соблазнения), согласно которой в детстве истерические больные были объектом сексуальных посягательств на них со стороны родителей, родственников, других детей, что привело к психической травме, впоследствии приведшей к возникновению невротического заболевания. Хотя в своих воспоминаниях пациенты сообщали о подобных травмирующих событиях детства, тем не менее З. Фрейд пришел к выводу, что они обманывали аналитика и рассказывали не столько о реальных событиях, сколько о воображаемых ситуациях. Речь шла о фантазиях, в которых искусителями выступали не родители, соблазняющие своих детей, а сами дети, выстраивающие в своем воображении специфические отношения с родителями.

В работе «Толкование сновидений» (1900) З. Фрейд соотнес фантазии с грезами наяву. Он исходил из того, что в мыслях, скрывающихся за сновидением, важную роль играют переживания детства и основывающиеся на них фантазии. В частности, изучение истерии навело его на мысль, согласно которой в случае доведения до сознания детские эпизоды, будь то воспоминания или фантазии, предстают в форме галлюцинаций, но утрачивают свой характер после сообщения о них аналитику. Одновременно он высказал соображение, что не сновидение создает фантазию, а «бессознательная деятельность фантазии принимает видное участие в образовании мыслей, скрывающихся за сновидением». Рас-

сматривая фантазии в качестве «дневных сновидений», он считал, что, подобно другим составным частям мыслей, фантазии подвергаются смещению, сгущению и в то же время они могут образовывать в неизменном виде содержание сновидения, его фасад.

Осмысление проблемы фантазирования нашло свое дальнейшее отражение во многих работах З. Фрейда, включая «Бред и сны в «Градиве» В. Иенсена» (1907), «Истерические фантазии и их отношение к бисексуальности» (1908), «Поэт и фантазирование» (1908), «Семейный роман невротиков» (1908), «Воспоминание Леонардо да Винчи о раннем детстве» (1910), «Ребенка бьют»: к вопросу о происхождении сексуальных извращений» (1919) и др. В этих работах он сформулировал идеи, в соответствии с которыми с помощью фантазии человек может оживить прошлое; «никогда не фантазирует счастливый, а только неудовлетворенный»; каждая фантазия – это осуществление желания, исправление неудовлетворяющей действительности; в фантазиях воплощаются конституционные свойства личности и вытесненные влечения; фантазия тесно связана с фактором времени, она как бы витает между прошлым, настоящим и будущим; как и сновидения, фантазии имеют определенный смысл; «преобладание фантазий и достижение ими всемогущества создают условия для погружения в невроз или психоз»; в фантазиях детей нередко отражается стремление избавиться от своих родителей и заменить их на других, занимающих более выгодное социальное положение; в «семейном романе» детей наблюдается и такое фантазирование, когда герой-сочинитель устраняет в фантазии братьев и сестер как незаконных; при рассмотрении детских фантазий следут отделять реальное содержание воспоминаний от более поздних, видоизмененных и исказивших их мотивы; фантазия детей не считает неприличным наделять образ матери противоположными материнству признаками мужской силы; фантастическое представление «ребенка бьют» с поразительной частотой встречается у невротиков, и подобное фантазирование связано с интенсивным удовольствием, ранними актами аутоэротического удовлетворения, онанистическим самоудовлетворением.

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд уделил особое внимание рассмотрению природы и значения фантазии в жизни человека. Он исходил из того, что в процессе фантазирования человек имеет возможность уйти из-под власти принципа реальности и насладиться свободой от внешнего принуждения. В фантазии индивиду удается быть попеременно «то наслаждающимся животным, то опять разумным существом». Создание душевной области фантазии сравнивалось З. Фрейдом с организацией заповедников и национальных парков, где может расти все что хочет. Душевная область фантазии как раз и является «таким лишенным принципа реальности заповедником».

Поскольку потребность в фантазиях и материал для них рассматривались З. Фрейдом как типичные и характерные для различных людей, то, исходя из этого, он пришел к заключению, что в основе фантазирования лежат «прафантазии», являющиеся филогенетическим достоянием человечества. Это означало, что, с точки зрения психоанализа, человек обладает способностью выходить за пределы собственного переживания в переживание доисторичес-

кого времени. По этому поводу З. Фрейд писал: «Мне кажется вполне возможным, что все, что сегодня рассказывается при анализе как фантазия – совращение детей, вспышка сексуального возбуждения при наблюдении полового сношения родителей, угроза кастрацией, или, вернее, кастрация, – было реальностью в первобытной человеческой семье, и фантазирующий ребенок просто восполнил доисторической правдой пробел в индивидуальной правде».

В понимании основателя психоанализа неудовлетворенный человек отворачивается от действительности и переносит свой интерес, свое либидо на желанные образы своей фантазии. В этом отношении наблюдается значительное сходство между художниками и невротиками, живущими в мире фантазий. Однако если художник способен возвратиться из сферы фантазии в реальный мир, то невротик не может вырваться из плена своих фантастических представлений. Художник способен так обработать свои фантазии, что они утрачивают все личное и становятся доступными для наслаждения других людей. В отличие от художника у невротика либидо полностью уходит в фантазии, находит в них путь к вытесненным фиксациям и становится питательной почвой для образования симптомов.

С точки зрения З. Фрейда, пренебрежение различием между фантазией и действительностью ведет к тому, что для невротика особое значение приобретает не внешняя, физическая, а внутренняя, психическая реальность. В случае психического заболевания содержание фантастического мира выражается в симптомах. Словом, там, где при существующем несогласии с реальным миром нет художественного дарования или оно недостаточно, то есть человек обладает недостаточной способностью к сублимации, там неизбежно либидо, следуя самому происхождению фантазии, «приходит путем регрессии к воскрешению инфантильных желаний, а следовательно, к неврозу».

Для описания фантазий З. Фрейд использовал немецкий термин Phantasie. В последующей психоаналитической литературе были предприняты попытки провести различие между фантазиями и фантазма-ми: первые соотносились с деятельностью воображения, миром фантазирования как такового; последние – со специфическими продуктами воображения, включающими в себя причудливые выдумки. С. Айзекс предложил различать термины «phantasy» и «fantasy». В статье «Природа и функция фантазий» (1948) он соотнес phantasy с бессознательными психическими процессами, а fantasy с различного рода выдумками и осознанными снами наяву.

В современной англоязычной психоаналитической литературе при описании фантазий и фантазмов используются термины «phantasy» и «fantasy», во франкоязычной литературе – «fantasie» и «fantasme». Однако, несмотря на такое разграничение понятий, с помощью которых описываются различного рода фантазии, далеко не во всех психоаналитических исследованиях учитывается смысловая нагрузка соответствующих понятий. Некоторые психоаналитики считают, что подобное разграничение не отражает всей сложности взглядов З. Фрейда. Так, в «Словаре по психоанализу» (1967) Ж. Лапланша и Ж.-Б. Понталиса отмечалось, что, «если каждый раз при употреблении Фрейдом термина Phantasie нужно будет выбирать между phantasy и fantasy, это приведет к большому произволу в истолковании».

ФЕДЕРН Пауль (1871–1950) – один из первых учеников и последователей З. Фрейда. Родился 13 октября 1871 года в семье врача в Вене. В 1895 году окончил медицинский факультет Венского университета, после чего прошел последипломную практику в одной из венских клиник. В 1902 году стал практикующим врачом, специализирующимся по внутренним болезням. Прочитав работу З. Фрейда «Толкование сновидений», П. Федерн заинтересовался психоаналитическими идеями. В 1903 году вошел в кружок З. Фрейда и стал постоянным участником встреч психологического общества по средам. В 1906 году он предложил сделать надпись из «Царя Эдипа» Софокла на памятном медальоне, который был преподнесен учениками З. Фрейда по случаю пятидесятилетия основателя психоанализа. Принимал активное участие в образовании Венского психоаналитического общества.

В отличие от З. Фрейда П. Федерн проявлял интерес к социалистическим идеям и рассматривал психоанализ не только в плане индивидуальной терапии, но и в качестве возможного инструмента социальных преобразований в обществе. Будучи практикующим аналитиком, он бесплатно лечил тех, кто оказывался не в состоянии оплатить курс лечения. В 1920-х годах был одним из тренинговых аналитиков. В 1924 году был избран вице-президентом Венского психоаналитического общества и стал личным представителем З. Фрейда. В 1926 году стал соредактором Международного журнала по психоанализу. В 1938 году П. Фе-дерн эмигрировал в США, где осуществлял свою дальнейшую исследовательскую и терапевтическую деятельность.

П. Федерн скончался 4 мая 1950 года. Говорят, что, перед тем как покончить жизнь самоубийством, он выстрелил из пистолета в портрет З. Фрейда, который в 1909 году подарил на свадьбу дочери основателя психоанализа Матильде и который ей не понравился (художник М. Оп-пенгеймер изобразил З. Фрейда без бороды, с выбритым подбородком), в результате чего портрет был заменен на туалетный набор и отослан обратно П. Федерну.

К основным работам П. Федерна относятся такие его статьи, опубликованные в различных психоаналитических журналах, как «Психология революции: общество без отца» (1919), «Нарциссизм в структуре Я» (1927), «Я как субъект и объект нарциссизма» (1929), «Реальность инстинкта смерти, особенно при меланхолии» (1932), «Анализ психотиков: о технике» (1933), «Путь к душе психической болезни» (1940), а также посмертно изданный сборник его избранных работ «Психология Я и психозы» (1952), который был подготовлен итальянским психоаналитиком Э. Вейссом, прошедшим в 1913 г. личный анализ у П. Федерна и сохранившим с ним дружбу на долгие годы.

ФЕЙЕРБЕЙРН Уильям Рональд Доддс (1889–1964) – шотландский психоаналитик. Родился в 1889 году. Получил образование в Эдинбургском университете в Шотландии. На протяжении трех лет изучал богословие и древнегреческую культуру. Работал в одной из палестинских компаний, после чего стал изучать психологию и медицину. Заинтересовался психоанализом. Несмотря на то, что его профессиональная деятельность осуществлялась в Шотландии и ему не удалось пройти полный курс психоаналитического образования,

тем не менее за оригинальный вклад в теоретические разработки и клиническую деятельность он был принят в Британское психоаналитическое общество и стал его членом.

Наряду с М. Кляйн и Д. Винникоттом он был одним из основателей психоаналитической психологии объектных отношений. Умер в 1964 году.

Р. Фейербейрн – автор ряда статей, включая «Пересмотренная психопатология психозов и психоневрозов» (1941), «Военные неврозы: их природа и значение» (1943), «Критическая оценка некоторых основных психоаналитических концепций» (1956) и работы «Психоаналитическое исследование личности» (1952). В 1994 году вышло в свет издание «От инстинкта к Самости», представляющее сборник его трудов.

ФЕНОМЕН ИСАКОВЕРА – переживания, испытываемые человеком в гипногагическом состоянии, то есть при засыпании, пробуждении, злоупотреблении лекарственными препаратами, высокой температуре.

Впервые гипногагическое переживание было описано О. Исаковером в 1938 г. в статье «Вклад в патопсихологию феномена, ассоциируемого с засыпанием». Он обнаружил, что при засыпании человек может впасть в такое состояние, когда у него возникает ощущение того, что к лицу приближаются какие-то мягкие, обволакивающие, источающие тепло объекты. При этом может возникать ощущение, что мягкий объект проникает в рот, хотя и находится снаружи. Объясняя подобные ощущения и переживания человека, О. Исаковер соотносил их с ранне-инфантильными ощущениями и переживаниями, связанными с кормлением грудью и соответствующими раздражениями оральной зоны младенца. По его мнению, гипногагические переживания представляют собой воспоминания и возобновления инфантильного опыта пребывания у груди, соприкосновения с ней.

В состоянии засыпания, пробуждения, наркоза у человека могут появиться такие ощущения, будто внешний и внутренний мир сливаются воедино, что-то бесформенное и расплывчатое то приближается к лицу, то отступает от него, рот заполняется чем-то вязким, различные части тела как бы размываются и образуют некое целое, кожа лица и рук становится мягкой, эластичной или, напротив, шершавой, отслаивающейся. Возникающие при этом переживания сопровождаются чувством удовольствия или включают в себя элементы тревожности. Ощущение нереальности переживания граничит с расслабленностью, а иногда и с желанием не прерывать данное психическое состояние.

Подобные или схожие переживания могут иметь место у некоторых пациентов, психоаналитическая терапия которых осуществляется в лежачем положении на кушетке. Они свидетельствуют, как правило, о регрессивных тенденциях, возникающих и активизирующихся в аналитической ситуации. Являясь результатом проявления защитных механизмов, срабатывающих на бессознательном уровне при стремлении аналитика раскрыть существо фантазий, воспоминаний детства, сопротивлений и переноса, соответствующие переживания пациента оказываются тесно связанными с его предшествующими

страхами, текущими тревогами и ранее использованными способами разрешения конфликтных ситуаций.

ФЕРЕНЦИ (Френкель) Шандор (1873–1933) – венгерский психоаналитик, один из ближайших соратников З. Фрейда. Родился 7 июля 1873 года в небольшом городке Мишкольце, расположенном в северной части Венгрии. Получил медицинское образование в Вене, где учился в период с 1890 по 1896 год. В последующие годы (1897–1907) работал в Будапеште, занимая должность ассистента врача в госпитале Св. Роха, помощника врача в приюте Св. Елизаветы, руководителя неврологической амбулатории в городской клинической больнице. В 1907 году был назначен главным специалистом по неврологии в судебной палате Будапешта. В дальнейшем проявил интерес к психоаналитическим идеям и занялся психоаналитической практикой.

Первое знакомство Ш. Ференци с работой З. Фрейда «Толкование сновидений» не вызвало у него никакого энтузиазма. Повторное прочтение данной работы в 1907 году побудило его написать письмо основателю психоанализа, после чего состоялась их первая встреча в Вене в начале февраля 1908 года. Ш. Ференци произвел на З. Фрейда такое благоприятное впечатление, что последний пригласил его на двухнедельный летний отдых в Берхтесгаден, во время которого венгерский врач имел возможность ближе познакомиться и с семьей основателя психоанализа, и с психоаналитическими концепциями.

Несколько месяцев спустя З. Фрейд пригласил Ш. Ференци сопровождать его в поездке по США, которая состоялась осенью 1909 года и во время которой основатель психоанализа и К. Г. Юнг прочитали лекции по психоанализу в университете Кларка в Вустере (штат Массачусетс). В конце лета 1910 года З. Фрейд и Ш. Ференци совершили совместную поездку по Италии, что способствовало развитию дружеских отношений между ними и приобщению венгерского врача к тайнам психоанализа. В 1914-м и 1916 году Ш. Ференци приезжал к З. Фрейду в Вену и каждый раз на протяжении трех недель проходил у него личный анализ.

Вместе с английским психоаналитиком Э. Джонсом Ш. Ференци был инициатором создания тайного Комитета, который был учрежден в 1913 году с целью дальнейшего развития психоанализа и защиты его от проявления инакомыслия. В том же году Ш. Ференци основал Венгерское психоаналитическое общество, председателем которого он был на протяжении двадцати лет. В 1915 году он перевел на венгерский язык работу З. Фрейда «Три очерка по теории сексуальности». В апреле 1919 года Ш. Ференци стал первым профессором психоанализа в Будапештском университете, однако после победы контрреволюционных сил в Венгрии ранее созданная и просуществовавшая всего несколько месяцев кафедра психоанализа была упразднена.

В 1920-е годы Ш. Ференци написал ряд работ, в которых содержались идеи, вызвавшие нарекания со стороны основателя психоанализа. И если его «Популярные лекции о психоанализе» (1922) были охарактеризованы З. Фрейдом как «ясные и совершенные по форме», представляющие собой лучшее «введение в психоанализ», то опубликованный совместно с О. Ранком труд «Цели раз-

вития психоанализа. К вопросу о взаимодействии теории и практики» (1924) вызвал у него неоднозначную реакцию. З. Фрейд не во всем был согласен с содержанием данного труда, особенно с идеями использования новой техники «активной терапии» и сокращения сроков анализа. По этому поводу он высказал свое критическое мнение в циркулярном письме (от 15 февраля 1924 года) членам тайного Комитета, где отметил, что с отклонением от «классической техники» связано много опасностей и что он не может поверить в то, будто в течение четырех или пяти месяцев «можно проникнуть в самые глубокие пласты бессознательного и вызвать длительные изменения в психике».

В сентябре 1926 года Ш. Ференци совершил свою вторую поездку в США, куда он был приглашен для прочтения курса лекций в Новой школе социальных исследований в Нью-Йорке. В декабре того же года он выступил на собрании Американской психоаналитической ассоциации и в период своего пребывания в США, завершившегося в начале июня 1927 года, провел аналитическое обучение небольшой группы людей, большая часть которых не имела медицинского образования, что вызвало недовольство среди американских психоаналитиков, выступавших против дилетантского анализа.

В начале 30-х годов разногласия между Ш. Ференци и З. Фрейдом достигли своего апогея, что было связано с использованием венгерским врачом техники «изнеживающего анализа», предполагающей материнское отношение аналитика к пациентам. Вместе с тем они продолжали встречаться друг с другом, обменивались письмами, в которых содержалось дружеское расположение основателя психоанализа к венгерскому психоаналитику.

Несмотря на разногласия по поводу некоторых сторон техники психоанализа З. Фрейд хотел, чтобы Ш. Ференци стал в 1932 году президентом Международного психоаналитического объединения, однако последний отказался от подобного предложения. В свою очередь, после поджога рейхстага в Берлине Ш. Ференци советовал З. Фрейду уехать из Австрии в Англию, поскольку беспокоился о его дальнейшей судьбе. К тому времени Ш. Ференци болел злокачественной анемией, лечение которой осуществлялось с переменными успехами на протяжении двух лет, но завершилось внезапной смертью, последовавшей 24 мая 1933 года.

ФЕТИШИЗМ – придание неодушевленным предметам особого значения, наделение их магической силой и поклонение им. В психоанализе под фетишизмом понимается психическое состояние и форма деятельности, характеризующиеся заменой непосредственного сексуального объекта такими его атрибутами, которые вызывают у человека сексуальное возбуждение.

К осмыслению фетишизма З. Фрейд обратился в работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905), в которой рассмотрел различные случаи отклонения полового влечения от сексуального объекта. В частности, он обратил внимание на те случаи, в которых нормальный сексуальный объект заменяется другими, имеющими к нему отношение, но совершенно непригодными для того, чтобы служить нормальной сексуальной цели. В подобных случаях заменой сексуального объекта становится малопригодная для сексуальных целей часть

тела (нога, волосы) или какой-либо неодушевленный предмет, имеющий вполне определенное отношение к сексуальному лицу (часть верхней одежды, нижнее белье). Эта замена, как подчеркивал З. Фрейд, «правильно приравнивается к фетишу, в котором дикарь воплощает своего бога».

Фетишизм связан, как правило, с переоценкой сексуального объекта. До известной степени он свойственен нормальной любви, когда в состоянии влюбленности естественная сексуальная цель кажется недостижимой. Присущий нормальной влюбленности фетишизм неоднократно описывался в мировой литературе. Не случайно, рассматривая это явление, З. Фрейд иллюстрировал его примером из «Фауста» Гёте: «Достань мне шарф с ее груди, дай мне повязку моей любви». Но характерный для нормальной любви фетишизм может стать, по мнению основателя психоанализа, патологическим отклонением при следующих условиях: когда стремление к фетишу приобретает чрезмерную фиксацию; когда оно занимает место нормальной цели; когда фетиш теряет связь с конкретным лицом и становится единственным сексуальным объектом.

С точки зрения З. Фрейда, склонность к фетишизму подчас обусловлена сексуальными впечатлениями раннего детства, когда нога, например, может восприниматься ребенком в качестве недостающего пениса у женщины. «В некоторых случаях фетишизма ноги удалось доказать, что направленное первоначально на гениталии влечение к подглядыванию, стремившееся снизу приблизиться к своему объекту, задержалось на своем пути благодаря запрещению и вытеснению и сохранило потом ногу или башмак как фетиш».

Замена сексуального объекта фетишем может быть связана также с символической деятельностью человека. Так, в различных мифах нога представляет собой древний сексуальный символ и соответственно ботинок или туфля являются символом женских гениталий.

В 1927 г. З. Фрейд опубликовал небольшую по объему работу «Фетишизм», где нашло отражение аналитическое исследование некоторого числа мужчин, у которых выбор сексуального объекта определялся каким-либо фетишем. На основе этого исследования он высказал мысль, что фетиш является заменителем пениса, но не какого угодно, а вполне определенного, особого пениса, имеющего большое значение в первые годы жизни ребенка. Фактически речь шла о фаллосе как символическом выражении пениса, поскольку, по словам З. Фрейда, «фетиш есть заменитель фаллоса женщины (матери)», в который маленький мальчик верит, всячески противится принимать факт своего восприятия, что женщина не обладает фаллосом, то есть является кастрированной.

Согласно представлению основателя психоанализа, благодаря вытеснению фетиш оказывается для ребенка знаком триумфа над угрозой кастрации и защитой от нее. В результате этого впоследствии взрослый мужчина может иметь «прохладное отношение» к реальным женским гениталиям, которое «непременно характеризует любого фетишиста».

Обобщая свои взгляды на психоаналитическое понимание фетишизма, З. Фрейд пришел к следующему выводу: «Исследование фетишизма необходимо рекомендовать всем тем, кто еще сомневается в существовании комплек-

са кастрации или может думать, что страх перед женскими гениталиями имеет иное основание, выводясь, например, из гипотетического воспоминания о травме рождения».

ФИКСАЦИЯ – сохраняющаяся привязанность человека к определенным объектам и целям, фазам и стадиям развития, образам и фантазиям, способам поведения и удовлетворения, отношениям и конфликтам. В психоанализе понятие фиксации относится к описанию бессознательных процессов, происходящих на различных стадиях психосексуального развития ребенка, имеющих дело с закреплением либидо на определенном сексуальном объекте или сексуальной цели, а также связанных с сосредоточением внимания на травме, регрессией, психическими задержками и нарушениями, вытеснением патогенного материала из сознания человека.

Размышления о природе и специфике фиксации содержались во многих исследованиях З. Фрейда, начиная от первых его трудов и кончая работами более позднего периода жизни, в которых психоаналитические идеи и теории претерпели изменение. Так, в «Толковании сновидений» (1900) при рассмотрении психического аппарата основоположник психоанализа исходил из того, что в различных психических системах одно и то же раздражение может иметь то или иное фиксирование. Если одна система включает в себя «фиксацию ассоциации по одновременности», то в другой системе тот же самый материал может быть расположен по иным видам совпадения. В контексте осмысления работы сновидения он провел существенное различие между фикцией и регрессией.

В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд рассмотрел вопросы о фиксации предварительных сексуальных целей, задержках на промежуточной сексуальной цели подчеркнутого сексуального разглядывания, фиксации либидо на лицах своего пола. Уделив особое внимание условиям возникновения сексуальных перверсий, он высказал ряд соображений о возможной привязанности человека к определенным стадиям психосексуального развития и отдельным чертам сексуального объекта. В частности, им было подчеркнуто, что перверсии объясняются «не только фиксацией инфантильных наклонностей, но и регрессией к ним вследствие преграждения других путей сексуального течения». Кроме того, З. Фрейд особо выделил такой психический феномен, как «повышенная цепкость», под которым он понимал способность «к фиксации ранних впечатлений сексуальной жизни», характерную не только для перверсных лиц, но и для невротиков. И наконец, он развил дальше ранее высказанную им в середине 90-х годов XIX века идею о том, что случайно пережитые влияния детской сексуальности (например, соблазнение со стороны других детей и взрослых) дают такой материал, который может зафиксироваться и повлечь за собой стойкие психические нарушения.

Представление З. Фрейда о фиксации на травме как источнике невроза возникло на начальной стадии становления психоанализа. В дальнейшем он расширил понятие фиксации, соотнеся его с сексуальными объектами и целями, стадиями психосексуального развития и человеческой деятельностью в це-

лом. Вместе с тем во многих его работах, написанных в разные периоды жизни, фиксация на травме сохраняла свое патогенное значение.

В работе «О психоанализе» (1910) З. Фрейд отметил, что «фиксация душевной жизни на патогенных травмах представляет собой одну из важнейших характерных черт невроза» и что благодаря аффективной привязанности к имевшим место ранее болезненным переживаниям невротики не могут отделаться от прошлого и ради него оставляют без внимания настоящее. В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) он дал наглядную иллюстрацию причин возникновения невротических заболеваний и продемонстрировал то, как и каким образом пациенты оказываются «фиксированы на каком-то определенном отрезке своего прошлого» и не могут освободиться от него, в результате чего настоящее и будущее остаются им чуждыми. В работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) он вновь подчеркнул, что больной «фиксирован психически» на травме и что такого рода «фиксация на переживаниях, вызвавших болезнь», наблюдается часто при истерии. При этом основатель психоанализа соотнес фиксацию с навязчивым повторением, свойственным всем живым организмам. В книге «Человек Моисей и монотеистическая религия» (1938) он не только рассматривал невроз через призму фиксации и навязчивого повторения, но и подчеркивал то обстоятельство, что отрицательные реакции невротика представляют собой «такую же фиксацию на травме», как и их антиподы, то есть положительные реакции, только в этом случае речь идет не о стремлении к навязчивому повторению, а о преследовании противоположной цели, чтобы не было никаких воспоминаний и повторений забытой травмы.

В «Лекциях по введению в психоанализ» З. Фрейд высказал мысль, послужившую толчком для дальнейшего развития психоаналитических представлений как о фиксации, так и о неврозе. Эта мысль сводилась к тому, что явление фиксации на определенной стадии прошлого выходит за рамки невроза. Словом, «всякий невроз имеет в себе такую фиксацию, но не всякая фиксация приводит к неврозу, совпадает с ним или встает на его пути».

В качестве примера аффективной фиксации на чем-то можно взять такое состояние человека, как печаль. Она приводит к полному отходу и от настоящего, и от будущего. Но печаль, как замечал З. Фрейд, отличается от невроза. Другое дело, что существуют неврозы, которые представляют собой патологическую форму печали.

С точки зрения З. Фрейда, ведущая к возникновению невроза фиксация есть не что иное, как остановка частного влечения на ранней ступени психосексуального развития человека. Чем прочнее какая-либо фиксация на пути развития, тем больше вероятность того, что человек может регрессировать до этой фиксации. В исследовательском плане это ведет к предположению, согласно которому «фиксация и регрессия не совсем независимы друг от друга». В терапевтической деятельности важно не упускать из виду такое отношение между фиксацией и регрессией, при котором неспособность к сопротивлению внешним препятствиям и соответствующая регрессия зависят от степени прочности фиксации на пути психосексуального развития пациента. В целом фиксация либидо является, по мнению З. Фрейда, мощным фактором психического за-

болевания. Однако в этиологии неврозов «фиксация либидо представляет собой предполагающий, внутренний фактор», но он становится патологическим только тогда, когда к нему добавляется вынужденный отказ от удовлетворения влечения, выступающий в виде случайного, внешнего фактора. Кроме того, важно учитывать, как Я относится к «прочной фиксации своего либидо на какой-то ступени его развития». Если оно относится к нему отрицательно, то возникает внутрипсихический конфликт, и Я прибегает к вытеснению там, где у либидо наблюдается фиксация.

Таким образом, психоаналитическое понимания причин возникновения неврозов включает в себя представление о фиксации и сводится к следующему: сначала имеет место вынужденный отказ от влечения; затем происходит фиксация либидо, теснящая влечение в определенном направлении; и наконец, наблюдается склонность к психическому конфликту в результате развития Я, которое отвергает такое проявление либидо.

ФОБИЯ – болезненное состояние, характеризующееся навязчивым страхом конкретного содержания, связанного с определенным объектом или ситуацией. Наиболее распространенными фобиями являются: клаустрофобия – боязнь закрытого пространства; агорафобия – боязнь открытых пространств; акрофобия – боязнь высоты; антропофобия – боязнь людей; монофобия – боязнь одиночества и др.

В работе «Анализ фобии пятилетнего мальчика» (1909) З. Фрейд провел различие между страхом и фобией. Он исходил из того, что страх соответствует вытесненному желанию, а для фобии целесообразно дать название истерии страха. Фобия характерна для психоневротических заболеваний, проявляющихся в ранний период детства. Всякий повод к развитию страха предупреждается благодаря различным «психическим прикрытиям», выступающим в виде осторожности, задержки, запрещения. Эти психические прикрытия проявляются наружу «в форме фобии и кажутся нам сущностью болезни».

На примере анализа пятилетнего мальчика (случай маленького Ганса) З. Фрейд продемонстрировал, как и каким образом превращение либидо в страх может проецироваться на главный объект фобии, в частности, на лошадь. По его мнению, за боязнью мальчика быть укушенным лошадью скрывалась более глубокая боязнь того, что отец накажет ребенка за дурные желания, за враждебно-ревнивые чувства к отцу и садистские влечения к матери. В случае маленького Ганса «цель и содержание фобии – это далеко идущее ограничение свободы движения и, таким образом, мощная реакция против неясных двигательных импульсов».

В работе «Из истории одного детского невроза» (1918) З. Фрейд описал случай невротических страданий молодого человека, начавшихся в раннем детстве в форме истерии страха, фобии животных. Он выявил то обстоятельство, что впечатление от сказок «Красная Шапочка» и «Волк и семеро козлят» выразились у ребенка в форме настоящей фобии животных. Эта фобия отличалась от других подобных фобий лишь тем, что страшное животное было недоступным для восприятия реальным объектом (лошадь, собака и др.), а знакомо

лишь по рассказам и из книжек с картинками. Согласно основателю психоанализа, соответствующая установка ребенка к отцу подверглась вытеснению и ее место занял «страх перед отцом в форме фобии волка». Одновременно он показал, как одна фобия может меняться у ребенка на другую, в частности, фобия волка – на фобию льва и бабочки.

Если в «Анализе фобии пятилетнего мальчика» З. Фрейд различал страх и фобию, то в работе «Торможение, симптом и страх» (1926, на русском языке данная работа опубликована под названием «Страх») оба явления рассматривались им как равнозначные. Более того, сравнивая между собой случаи, описанные им в работах «Анализ фобии пятилетнего мальчика» и «Из истории одного детского невроза», он пришел к заключению, что «страх фобии животных – это неизменный кастрационный страх, то есть страх реальный, страх перед действительной опасностью, угрожающей или понимаемой, как реальная».

Основатель психоанализа уделил внимание рассмотрению не только фобии животных, но и агорафобии. Он считал, что симптоматика агорафобии усложняется, поскольку чаще всего человек не довольствуется отказом от чего бы то ни было, но для того, чтобы лишить ситуацию элемента опасности, что-то добавляет к существующему. Это добавление обычно состоит во временной регрессии к инфантильному периоду жизни и является условием, при котором возможно избежание вынужденного отказа. Так, «агорафобик может выйти на улицу, если как маленький ребенок, он идет в сопровождении лица, пользующегося его доверием». Он может выйти на улицу и один, если не будет удаляться дальше определенного расстояния от дома и не зайдет в незнакомое место, где никто его не знает.

По мнению З. Фрейда, для агорафобика характерно то, что он готов наложить на себя какое-либо ограничение ради избежания опасности влечения. В качестве иллюстрации агорафобии он сослался, в частности, на случай молодого человека, ставшего агорафобиком из опасения, что не устоит перед соблазном проституток и в наказание за это заразится сифилисом. Касаясь существа агорафобии, основатель психоанализа полагал, что «менее исследованная агорафобия представляет собой, по-видимому, страх перед искушением, который генетически должен быть связан с кастрационным страхом».

Что касается монофобии, боязни человека остаться одному, то она связана, по мнению З. Фрейда, со стремлением избежать искушения предаваться в одиночестве онанизму. Однако во многих случаях в фобии находит отражение не одно вытесненное влечение, а слияние нескольких влечений, которые вступают в связь с ядром невроза.

В целом при рассмотрении фобии З. Фрейд пришел к следующим утверждениям: страх фобии факультативен, он возникает только тогда, когда объект его становится предметом восприятия; при фобии одна внешняя опасность заменяется другой; при фобии человек пытается освободиться от страха путем избегания восприятия объекта или посредством торможения симптома; фобия взрослого человека напоминает собой фобию ребенка, в частности, агорафобик налагает ограничение на свое Я, чтобы избежать опасности влечения, состоящей в искушении поддаться своим эротическим соблазнам; фобия обычно возникает после того, как при определенных обстоятельствах (на улице, в ма-

шине, в помещении) случается первый припадок страха; как защитное средство механизм фобии оказывает большую услугу больному и проявляет склонность к устойчивости.

ФОКУСНАЯ ТЕРАПИЯ – одна из форм психоаналитической терапии, предполагающая краткосрочное лечение и ориентированная на проработку определенного конфликта в контексте учета и выявления совокупности бессознательных структур и процессов.

При фокусной терапии внимание аналитика сосредоточивается на определенном конфликте пациента, вызывающем у него наибольшие переживания и страдания в данный момент времени. Все другие конфликты и проблемы не выпадают из поля зрения аналитика, принимаются им в расчет и учитываются, но не прорабатываются глубоко и основательно, как это имеет место при долгосрочном психоаналитическом лечении. Фокусирование внимания на конкретном конфликте и психоаналитическая проработка его способствуют более «точечной направленности» на вскрытие и осознание наиболее уязвимого места в психике пациента в текущий момент времени, что может привести к облегчению его страданий.

Современные психоаналитики по-разному определяют понятие фокуса, лежащего в основе данного вида аналитической терапии. Под «фокусом» понимается: доминирующая тенденция развития конфликта (Ф. Моргенгальтер); «тематический перекресток», являющийся исходной точкой толкования (Д. Мелан); вычленяемый участок конфликтной области (М. Лейцингер-Болебер, М. Грюнциг-Зеебруннер). Конкретизация понятия фокуса находит свое отражение в представлении о «тематическом треугольнике» как объекте основного внимания аналитика при фокусной терапии. В соответствии с подобным представлением фокус анализа предопределяется пересечением трех сфер ситуативного знания, включающих в себя текущие отношения, обстоятельства переноса и особенности инфантильного развития пациента. Это означает, что фокусная психоаналитическая терапия не оставляет без внимания основные элементы техники психоанализа, связанные с проработкой сопротивления и переноса. При этом следует иметь в виду, что аналитическая работа при осуществлении данного вида терапии рассчитана на такой срок времени, который ограничивается десятью—тридцатью сессиями.

В современной психоаналитической литературе нет единого мнения ни об эффективности фокусной терапии, ни о показаниях и противопоказаниях применения ее к различным психическим заболеваниям. Одни психоаналитики считают, что данная терапия может быть использована при лечении только тех пациентов, которые характеризуются высокими интеллектуальными способностями и незначительной степенью психического расстройства. Другие психоаналитики полагают, что она может быть применена и для лечения пациентов, страдающих хроническими расстройствами и тяжелыми формами психических заболеваний. Вместе с тем, несмотря на подобные разногласия, большинство психоаналитиков высказывают твердое убеждение по поводу того, что использование фокусной терапии предполагает не только готовность паци-

ента к раскрытию наиболее болезненного для него в данный момент времени конфликта, но и высокий профессионализм аналитика в умении в ограниченный срок установить существенные взаимосвязи между текущими переживаниями пациента и спецификой обнажаемого конфликта, а также проработать те бессознательные проблемы и процессы, которые обусловили страдания обратившегося за помощью человека.

ФРАНКЛ Виктор Эмиль (1905–1997) – венский психотерапевт, основатель логотерапии. Родился в Вене 26 марта 1905 году. В школьные годы заинтересовался психоаналитическими идеями, вступил в переписку с З. Фрейдом, по рекомендации которого в 1924 году опубликовал научную статью в Международном психоаналитическом журнале. Он проявил интерес также к идеям А. Адлера, вступил в общество Индивидуальной психологии, в 1925 году опубликовал статью в Международном журнале индивидуальной психологии, но в 1927 году по идейным разногласиям покинул ряды адлерианцев.

В 1928 году В. Франкл основал Центр консультирования в Вене, который возглавлял на протяжении нескольких лет. В 1930 году получил степень доктора медицины и начал работать в области клинической медицины. С 1930 по 1938 год был штатным сотрудником Нейропсихиатрической университетской клиники. В 1933 году осуществил исследование «невроза безработицы». В начале 1940-х годов работал в Венском еврейском госпитале. Был арестован нацистами, с 1942 по 1945 год находился в четырех концентрационных лагерях (Аушвиц, Дахау, Освенцим, Терезиенштадт), где погибли его родители, брат и жена. Сохранив «упрямство духа», он «написал» в уме работу, которая была опубликована после Второй мировой войны в форме книги «Психолог в концентрационном лагере». В 1959 году эта книга была опубликована на английском языке, пять раз объявлялась «книгой года» в США, неоднократно переиздавалась в различных странах мира (общий тираж достиг более девяти миллионов экземпляров) и принесла ему мировую известность.

В 1946 году В. Франкл стал директором Венской неврологической больницы. С 1947 года преподавал в Венском университете. В 1949 году получил степень доктора философии. В 1950 году возглавил австрийское общество психотерапевтов. С 1955 года – профессор неврологии и психиатрии Венского университета. В 1960–1970 годах совершал поездки по миру, выступал в различных университетах, 29 из которых присвоили ему звание почетного доктора. В 1977 году в США был создан Институт Виктора Франкла. В 1985 году В. Франкл приезжал в Москву и прочитал две лекции на психологическом факультете МГУ. Умер в Вене 3 сентября 1997 года в возрасте 92 лет.

В. Франкл – автор значительного количества публикаций. Среди его опубликованных книг наибольший интерес представляют такие, как «Психолог в концентрационном лагере» (1946), «Время и ответственность» (1947), «Психотерапия на практике» (1947), «Подсознательный бог» (1948), «Безусловный человек» (1949), «Человек страдающий» (1951), «Доктор и душа: от психотерапии к логотерапии» (1955), «Человек в поисках смысла» (1962), «Введение в логотерапию» (1963), «Психотерапия и экзистенциализм» (1967) и другие.

ФРЕЙД Анна (1995–1982) – дочь основателя психоанализа, родилась в Вене 3 декабря 1895 года. Будучи младшей из шести детей З. Фрейда, она не только находилась рядом с ним всю свою жизнь, выполняя роль личного секретаря и ухаживая за отцом, на протяжении шестнадцати лет страдавшего от ракового заболевания, но и, став психоаналитиком, активно включилась в профессиональную деятельность, связанную с Международным психоаналитическим движением.

А. Фрейд не имела медицинского образования. Окончив частный лицей и получив педагогическое образование в 1914 году, на протяжении пяти лет она работала учительницей. Не встречая возражений со стороны отца, молодая учительница имела возможность слушать его лекции по психоанализу, посещать психиатрическую клинику Ю. Вагнера-Яурегга, в которой работали П. Шильдер и Х. Хартманн, присутствовать на некоторых заседаниях Венского психоаналитического общества. Проявив интерес к психоаналитическим идеям, в 1918–1921 годах она прошла личный анализ у своего отца. С 1918 года стала принимать участие в Международных психоаналитических конгрессах. Осуществив самостоятельное психоаналитическое исследование пятнадцатилетней девочки и выступив с докладом «Фантазия избиения во сне и наяву», в обсуждении которого приняли участие З. Бернфельд, Х. Дойч, Т. Райк, О. Ранк, П. Фе-дерн, О. Фенихель и другие психоаналитики, в 1922 году А. Фрейд стала членом Венского психоаналитического общества.

В 1920 году З. Фрейд подарил своей дочери кольцо, подобное тому, которое носили особо приближенные к нему мужчины-аналитики, входящие в состав тайного Комитета. Его болезнь в 1923 году привела к тому, что он уже не мог участвовать в работе последующих психоаналитических конгрессов и поручал свои выступления дочери, которая не только постоянно находилась при нем (З. Фрейд называл ее «верной Антигоной»), но и выполняла часть его функций. В том же году А. Фрейд открыла собственную психоаналитическую практику, а год спустя стала членом тайного Комитета, заменив ближайшего сподвижника основателя психоанализа О. Ранка, который, выдвинув свои собственные идеи о травме рождения и не встретив поддержки среди ближайшего окружения З. Фрейда, вышел из состава данного Комитета.

В 1924 году А. Фрейд возглавила Венский психоаналитический институт, в котором стала читать лекции по детскому психоанализу. В том же году она повторно прошла анализ у своего отца, который считал, что добился определенного успеха при анализе собственной дочери, хотя не советовал другим психоаналитикам заниматься тем же самым, о чем писал, в частности, итальянскому психоаналитику Э. Вэйсу, который спрашивал совета относительно возможности заняться анализом собственного сына. В 1930 году во Франкфурте-на-Майне А. Фрейд приняла участие в церемонии вручения ее отцу, по состоянию здоровья не имевшего возможности присутствовать лично, почетной литературной премии имени Гёте. В 1931 году она стала секретарем Венского психоаналитического общества, в 1933 году – вторым заместителем председателя этого общества.

В марте 1938 года после вторжения немецких нацистов в Вену А. Фрейд была вызвана на допрос в гестапо. В июне того же года она вместе со своим от-

цом покинула Австрию и эмигрировала в Англию, где была принята в Британское психоаналитическое общество, а также стала почетным членом Парижского психоаналитического общества. После смерти З. Фрейда в 1939 году она способствовала изданию его собрания сочинений. Во время Второй мировой войны А. Фрейд оказывала помощь детям, пострадавшим от бомбардировок Лондона, открыла детский приют-ясли, осуществляла терапевтическую и исследовательскую деятельность. С 1944 по 1949 год была генеральным секретарем Международной психоаналитической ассоциации. В 1947 году в Хэмпстеде она организовала курсы подготовки специалистов в области детского психоанализа, в 1952 году возглавила Хэмпстедскую клинику детской терапии, которая в 1984 году была переименована в Центр Анны Фрейд.

А. Фрейд неоднократно выезжала с лекциями в США, принимала активное участие в работе Международных психоаналитических конгрессов. В 1950 году она участвовала в торжествах по случаю шестидесятилетия со дня основания Университета Кларка в Вустере (Массачусетс, США), в котором сорок лет тому назад выступал ее отец. В том же году А. Фрейд стала почетным членом Американского психоаналитического общества, в 1955 году – почетным членом Нью-Йоркского психоаналитического общества. В 1959 году она была избрана вице-президентом Международной психоаналитической ассоциации, набрав наибольшее количество голосов из восьми претендентов на этот пост. А. Фрейд была также избрана почетным доктором Шеффильского (Англия), Гарвардского, Колумбийского, Чикагского, Филадельфийского (США) университетов.

В 1971 году А. Фрейд впервые после своей эмиграции в Англию приехала в Вену, где приняла участие в Международном психоаналитическом конгрессе и побывала в своей квартире на Бергассе, 19, где была устроена выставка фотографий, а затем открыт музей Зигмунда Фрейда. В 1972 году ей было присвоено звание почетного доктора Венского университета, а в 1973 году она была избрана почетным президентом Международной психоаналитической ассоциации. А. Фрейд умерла в Лондоне 8 октября 1982 года в возрасте 86 лет.

А. Фрейд – автор многочисленных статей и ряда книг, включая «Введение в технику детского психоанализа» (1927), «Введение в психоанализ для педагогов» (1930), «Я и механизмы защиты» (1936), «Маленькие дети в военное время: год работы в детдоме» (1942), «Младенцы без семей: случай за и против детского дома» (1943), «Норма и патология в детстве» (1965). Ее идейное наследие нашло свое отражение в собрании сочинений, изданном в десяти томах.

ФРЕЙД Зигмунд (1856–1939) – австрийский врач-невропатолог, основатель психоанализа. Родился 6 мая 1856 года во Фрайберге (ныне Пршибор), расположенном неподалеку от границы Моравии и Силезии, примерно в двухстах сорока километрах к северо-востоку от Вены. Спустя семь дней мальчику сделали обрезание и дали два имени – Шломо и Сигизмунд. Еврейское имя Шломо он унаследовал от своего деда, умершего за два с половиной месяца до рождения своего внука. Лишь по исполнении шестнадцати лет юноша сменил имя Сигизмунд на имя Зигмунд.

Его отец Яков Фрейд женился на Амалии Натансон, матери Фрейда, будучи намного старше ее и имея от первого брака двух сыновей, один из которых был ровесником Амалии. К моменту рождения их первенца отцу Фрейда шел 41-й год, в то время как его матери оставалось три месяца до исполнения 21 года. В течение десяти последующих лет в семье Фрейдов родилось семеро детей – пять дочерей и двое сыновей, один из которых умер несколько месяцев спустя после своего рождения, когда Сигизмунду было менее двух лет.

В силу ряда обстоятельств, связанных с экономическим упадком, ростом национализма и бесперспективностью дальнейшей жизни в маленьком городе, семья Фрейда переехала в 1859 году в Лейпциг, а затем через год в Вену. В столице австрийской империи Фрейд прожил почти 80 лет.

За это время он блестяще окончил гимназию, в 1873 году в возрасте 17 лет поступил на медицинский факультет Венского университета, который окончил в 1881 году, получив диплом врача. На протяжении нескольких лет Фрейд работал в физиологическом институте Э. Брюкке и Венской городской больнице. В 1885–1886 годах он прошел шестимесячную стажировку в Париже у знаменитого французского врача Ж. Шарко в Сальпетриере. По возвращении со стажировки он женился на Марте Бернайс, став со временем отцом шестерых детей – трех дочерей и троих сыновей.

Открыв частную практику в 1886 году, З. Фрейд использовал различные способы лечения нервнобольных и выдвинул свое понимание происхождения неврозов. В 90-е годы XIX века он заложил основы нового метода исследования и лечения, получившего название психоанализ. В начале XX столетия он развил выдвинутые им психоаналитические идеи.

На протяжении последующих двух десятилетий З. Фрейд внес дальнейший вклад в теорию и технику классического психоанализа, использовал свои идеи и методы лечения в частной практике, написал и опубликовал многочисленные работы, посвященные уточнению его первоначальных представлений о бессознательных влечениях человека и использовании психоаналитических идей в различных отраслях знания.

З. Фрейд получил международное признание, дружил и переписывался с такими выдающимися деятелями науки и культуры, как Альберт Эйнштейн, Томас Манн, Ромен Ролан, Арнольд Цвейг, Стефан Цвейг и многими другими.

В 1922 году Лондонский университет и Еврейское историческое общество организовали чтение цикла лекций о пяти знаменитых еврейских философах, в числе которых наряду с Филоном, Маймонидом, Спинозой, Эйнштейном оказался и Фрейд. В 1924 году Венский городской совет присвоил З. Фрейду звание почётного гражданина. В день своего семидесятилетия он получил поздравительные телеграммы и письма со всех концов мира. В 1930 году ему присудили литературную премию имени Гёте. В честь его семидесятипятилетия во Фрайберге была установлена памятная доска на доме, в котором он родился.

К восьмидесятилетию З. Фрейда Томас Манн зачитал написанное им обращение перед Академическим обществом медицинской психологии. Под обращением стояло около двухсот подписей известных писателей и деяте-

лей искусства, включая Вирджинию Вульф, Германа Гесса, Сальвадора Дали, Джеймса Джойса, Пабло Пикассо, Ромена Ролана, Стефана Цвейга, Олдоса Хаксли, Герберта Уэллса.

З. Фрейд был избран почетным членом Американской психоаналитической ассоциации, Французского психоаналитического общества, Британской Королевской медико-психологической ассоциации. Ему было присвоено официальное звание члена-корреспондента Королевского общества.

После вторжения нацистов в Австрию в марте 1938 года жизнь З. Фрейда и его семьи оказалась под угрозой. Нацисты захватили библиотеку венского психоаналитического общества, побывали в доме З. Фрейда, проведя там тщательный обыск, конфисковали его банковский счет, вызывали в гестапо его детей – Мартина и Анну Фрейд.

Благодаря помощи и поддержке со стороны американского посла во Франции У. С. Буллита, принцессы Мари Бонапарт и других влиятельных лиц З. Фрейд получил разрешение на выезд и в начале июня 1938 года покинул Вену, чтобы через Париж перебраться в Лондон.

Последние полтора года жизни З. Фрейд провел в Англии. В первые же дни пребывания в Лондоне его посетили Герберт Уэллс, Бронислав Малиновский, Стефан Цвейг, приведший с собой Сальвадора Дали, секретари Королевского общества, знакомые, друзья. Несмотря на преклонный возраст, развитие ракового заболевания, впервые обнаруженного у него в апреле 1923 года, сопровождавшегося многочисленными операциями и стойко переносимого им на протяжении 16 лет, З. Фрейд осуществлял почти ежедневные анализы больных и продолжал работать над своими рукописными материалами.

21 сентября 1938 года З. Фрейд попросил своего лечащего врача Макса Шура выполнить обещание, которое тот дал ему десять лет тому назад при их первой встрече. Во избежание непереносимых страданий М. Шур дважды ввел своему знаменитому пациенту незначительную дозу морфия, оказавшуюся достаточной для достойной кончины основателя психоанализа. 23 сентября 1939 года З. Фрейд умер, не узнав о том, что несколько лет спустя оставшиеся в Вене его четыре сестры будут сожжены в крематории нацистами.

Из-под пера З. Фрейда вышли не только разнообразные работы, посвященные технике медицинского использования психоанализа, но и такие книги, как «Толкование сновидений» (1900), «Психопатология обыденной жизни» (1901), «Остроумие и его отношение к бессознательному» (1905), «Три очерка по теории сексуальности» (1905), «Бред и сны в «Градиве» В. Иенсена» (1907), «Воспоминание о Леонардо да Винчи» (1910), «Тотем и табу» (1913), «Лекции по введению в психоанализ» (1916/17), «По ту сторону принципа удовольствия» (1920), «Психология масс и анализ человеческого Я» (1921), «Я и Оно» (1923), «Торможение, симптом и страх» (1926), «Будущее одной иллюзии» (1927), «Достоевский и отцеубийство» (1928), «Недовольство культурой» (1930), «Человек Моисей и монотеистическая религия» (1938) и другие.

ФРИГИДНОСТЬ – холодность женщины, ее неспособность к сексуальному возбуждению, физиологическому и духовному слиянию с объектом любви.

В психоанализе фригидность соотносится с неблагополучным прохождением доэдипальных и эдипальной фаз психосексуального развития девочки. Считается, что развитие женственности может подвергаться нарушениям со стороны остаточных явлений инфантильного периода мужественности, а также в результате регрессии к фиксации тех ранних фаз психосексуального развития, на которых проявлялись амбивалентное эмоциональное отношение к матери и отцу, неудовлетворительное разрешение амбивалентного конфликта, страх перед фаллической матерью или агрессивным отцом.

З. Фрейд исходил из того, что сексуальная фригидность женщины может носить психогенный характер, предполагать конституционную обусловленность и даже зависеть от анатомического фактора. В «Новом цикле лекций по введению в психоанализ» (1933) он подчеркивал, что в случаях психогенного характера фригидность подвластна воздействию. По его мнению, «сексуальная фригидность женщины» встречается довольно часто, но является «всего лишь недостаточно понятым феноменом».

Рассматривая проблему женственности, З. Фрейд обратил внимание на идентификацию женщины с матерью, позволяющую различать два слоя — доэдипов, основанный на нежной привязанности к матери, и более поздний, относящийся к эдипову комплексу и связанный с устранением матери и замене ее отцом. В процессе развития ни одна из этих фаз не преодолевается в достаточной мере. Однако, как считал основатель психоанализа, фаза нежной доэдиповской привязанности является для будущей женщины решающей, подготавливающей приобретение тех качеств, благодаря которым она позднее будет соответствовать или несоответствовать своей роли в сексуальной функции, станет сексуально чувственной или фригидной.

В отличие от З. Фрейда, который высказал лишь несколько соображений о фригидности, немецко-американский психоаналитик К. Хорни (1885–1952) уделила особое внимание исследованию этой проблемы. В работе «Сдержанная женственность. Вклад психоанализа в понимание проблемы фригидности» (1926/27) она предприняла попытку ответить на два вопроса: является ли фригидность изолированным явлением, связана ли она с нарушениями психического и физического здоровья?

Согласно К. Хорни, «фригидность, независимо от того, считаем ли мы ее обусловленной органически или психологически, представляет собой препятствие в сексуальном функционировании женщины». Как правило, фригидность сочетается с нарушением других специфически женских функций, включая функциональные расстройства менструации (нерегулярность цикла, раздражительность, слабость), негативное отношение к материнству (отвержение беременности, выкидыши, невротическая тревога во время родов, функциональная слабость схваток), проблему кормления и воспитания ребенка (неспособность к грудному вскармливанию, сверхтревожность и раздражительность по отношению к ребенку, неспособность дать ребенку материнское тепло, перекладывание заботы о нем на других людей). Но даже при отсутствии подобных расстройств женская функциональная фригидность характеризуется нарушенным или неполноценным отношением к мужчине. Такое отношение к мужчине может обретать различные формы, будь то безразличие,

болезненная ревность, недоверие, раздражительность, потребность иметь любовников. Во всех случаях можно говорить о неспособности женщины к полноценным, затрагивающим душу и тело любовным отношениям с гетеросексуальным объектом.

Источник возникновения фригидности К. Хорни соотнесла с тем, что назвала «женским комплексом маскулинности», под которым понимается совокупность чувств и фантазий, связанных с ощущением женщиной своей неполноценности и дискриминации, завистью к мужчинам и стремлением отвергнуть женскую роль. В психологическом отношении женский комплекс маскулинности ведет к возникновению глубоко затаенной обиды женщины на свою обделенность судьбой, неприязни и враждебности к мужчинам, дискриминации по отношению к ним, отверженности мужчины как сексуального партнера, невротически усиленной ревности к другим женщинам.

Если невротическая претензия на маскулинность однажды берет верх, то женщина попадает, по мнению К. Хорни, в фатальный порочный круг. Поскольку в период инфантильного развития девочка начинает искать прибежище в фиктивной мужской роли, то последняя требует от нее отказа от женской роли. Нередко путь к специфически женской роли оказывается прегражденным бессознательным чувством вины или тревоги. Само по себе это не ведет автоматически к фригидности. Однако если способность к женским переживаниям оказывается заблокированной, подверженной интенсивному сопротивлению, то в этом случае развивается фригидность, которая в других случаях, при сравнительно незначительном сопротивлении, может оказаться не столь жестким и неизменным способом реагирования. «Так, одним женщинам необходимо, чтобы сексуальные отношения были окружены атмосферой запретности, другим нужно, чтобы они сопровождались страданием и насилием, у третьих они возможны, если только полностью исключена эмоциональная вовлеченность. В последнем случае женщина может быть фригидной с любимым мужчиной и вместе с тем полностью капитулировать перед нелюбимым человеком, который вызывает в ней только чувственное желание».

Исходя из различных проявлений фригидности, К. Хорни сделала вывод о психогенной природе этого феномена. По ее убеждению, анализ развития фригидности позволяет понять, что ее наличие или отсутствие в тех или иных психологических ситуациях определяется индивидуальной историей жизни и что серьезные нервные расстройства у женщины «едва ли не всегда сопровождаются фригидностью со всеми лежащими в ее основе запретами». И наконец, К. Хорни пришла к убеждению, согласно которому объяснение фригидности следует искать не только в индивидуальных факторах, но и в надиндивидуальных, культурных явлениях, поскольку превалирующая в истории человечества мужская (фаллосоцентрическая) культура не способствует раскрытию женщины и принятию ее женской роли. Мужской эротизм придерживается такой установки, в результате которой мужчина, с одной стороны, стремится к духовному объединению со спутницей жизни, но его чувственные желания к ней находятся под запретом, а с другой стороны, ищет женщину легкого поведения для чисто сексуальных отношений. Как в том, так и в другом случае подобная мужская установка «вызывает у женщины фригидность».

Если учесть, что традиция и воспитание оказывают существенное воздействие на возникновение и закрепление женских запретов, то становится понятным широкое распространение феномена фригидности. Принимая во внимание это обстоятельство, психоанализ способен указать пути психосексуального развития женщины, ведущие к фригидности, вскрывает силы, препятствующие проявлению женственности, и выявляет тенденции, способные изнутри привести к отказу от женской роли.

ФРОММ Эрих (1900–1980) – немецко-американский психоаналитик, психолог и философ, критически переосмысливший психоаналитическое учение З. Фрейда о человеке и культуре, подвергший критике конформистскую тенденцию в психоаналитическом движении второй половины XX столетия и ратовавший за творческое возрождение психоанализа – за развитие того, что он назвал гуманистическим психоанализом.

Эрих Фромм родился 23 марта 1900 года во Франкфурте-на-Майне (Германия). Он был единственным ребенком в семье ортодоксальных евреев. Его прадед был знатоком священных книг и исследователем Талмуда, отец – сыном раввина, а мать – племянницей известного талмудиста Л. Краузе, под влиянием которого он хотел стать талмудистом. Его мать мечтала, чтобы он стал знаменитым пианистом и до начала Первой мировой войны мальчик занимался музыкой.

В двенадцать лет мальчик был потрясен самоубийством молодой художницы, которая лишила себя жизни вскоре после смерти своего отца и в завещании просила исполнить ее последнюю волю, чтобы ее похоронили рядом с отцом. Юный Э. Фромм не мог понять, как могло произойти такое, когда любовь молодой красивой женщины к отцу оказалась столь сильной, что она предпочла радостям жизни и живописи смерть и пребывание в гробу рядом с ним. Только позднее, познакомившись с идеями З. Фрейда об эдиповом комплексе, он пришел к понимаю причин потрясшего его в детстве самоубийства молодой художницы.

Последующие события, связанные с Первой мировой войной, также заставили юного Э. Фромма задуматься над тем, как и почему люди поддаются ненависти и национальному самообожествлению, каковы причины возникновения войн и как возможно такое, что люди начинают убивать друг друга. Позднее, вспоминая о своих юношеских переживаниях, он писал: «Меня мучили вопросы о явлениях индивидуальной и общественной жизни, и я жаждал получить на них ответы».

В школьные годы Э. Фромм изучал латынь, английский и французский языки, интересовался текстами Ветхого Завета. После получения аттестата зрелости в 1918 году он изучал право во Франкфурте, философию, социологию и психологию в Гейдельберге. В 1922 году он окончил Гейдельбергский университет, получил степень доктора социологии, под руководством немецкого социолога А. Вебера подготовил диссертацию «Об иудейском Законе. К социологии еврейской диаспоры». В 1926 году Э. Фромм завершил аспирантуру Мюнхенского университета.

В 1924 году он познакомился с Ф. Райхманн, прошедшей курс психоаналитической подготовки у Г. Закса, практиковавшей психоанализ, ставшей его первым аналитиком, а два года спустя – его женой. В дальнейшем он прошел анализ у трех психоаналитиков, включая В. Виттенберга и Г. Закса. Как и Ф. Райхманн, он отошел от иудейской ортодоксии, а позднее порвал с сионизмом, культивировавшим национализм. Брак с Ф. Райхманн, которая была старше Э. Фромма на десять лет, оказался недолгим. После более трехлетнего периода совместной жизни они разошлись, однако сохранили дружеские отношения как до официального развода в 1940 году, так и на протяжении последующих лет, когда Ф. Фромм-Райхманн получила мировую известность психоаналитика, добившегося значительных результатов при работе с больными, страдавшими психическими расстройствами, включая шизофрению.

В 1927–1928 годах Э. Фромм установил контакты с Берлинским институтом психоанализа, в котором выступил с такими докладами, как «Лечение случая туберкулеза легких методом психоанализа» (1927) и «Психоанализ мелкого буржуа» (1928). Последний доклад вызвал оживленную дискуссию, в которой участвовали известные психоаналитики того времени, включая Ф. Александера, З. Бернфельда, Ш. Радо, Г. Закса, М. Эйтингона. В 1929–1930 годах Э. Фромм прошел курс обучения в Берлинском психоаналитическом институте и открыл свой кабинет для частной психоаналитической практики. В начале 1929 года на торжественном открытии Франкфуртского психоаналитического института он прочел лекцию о применении психоанализа в социологии и науке о религии. В 1930 году Э. Фромм был избран внештатным членом Немецкого психоаналитического общества.

В конце 20–начале 30-х годов он познакомился с такими психоаналитиками, как К. Хорни и В. Райх, а также участвовал в обсуждении их докладов в психоаналитическом сообществе. Под влиянием Т. Райка в 1930 году им была опубликована дискуссионная статья «Развитие догмы Христа. Психоаналитическое исследование социально-психологической функции религии» и сделан доклад «К вопросу о вере во всемогущество мыслей». В 1931 году он заболел туберкулезом легких и лечился в Давосе у Г. Гроддека, у которого в разное время проходили лечение такие психоаналитики, как Г. Закс, В. Райх, К. Хорни, Ш. Ференци и который сказал Э. Фромму о том, что его болезнь являлась результатом нежелания признаться в неудачном браке с Ф. Фромм-Райхманн.

В 1929 году Э. Фромм работал во Франкфуртском психоаналитическом институте, получившем пристанище в Институте социальных исследований во Франкфурте-на-Майне, возглавляемом М. Хоркхаймером, который прошел курс психоанализа у К. Ландауэра. В период с 1930 по 1933 год он работал в Институте социальных исследований, где руководил отделом социальной психологии и проводил эмпирические исследования, на основе которых был сделан вывод, что рабочие и служащие Германии не окажут сопротивления приходу нацизма к власти. Именно в этот период он познакомился с идеями К. Маркса и Я. Баховена, опубликовавшего работы по теории материнского права. В 1932 году вышла в свет его статья «Психоаналитическая характерология и ее значение для социальной психологии», в которой содержались представления об общественном характере.

В 1933 году по приглашению Ф. Александера Э. Фромм приехал в США для чтения лекций в Чикагском психоаналитическом институте, где к тому времени обосновалась К. Хорни. Год спустя он перебрался в Нью-Йорк, где на протяжении нескольких лет работал в Институте социальных исследований, который до 1934 года функционировал в Женеве, а затем присоединился к Колумбийскому университету. В рамках института им был подготовлен социально-психологический раздел, включавший в себя идеи об авторитарном характере. Это раздел вошел в опубликованный М. Хоркхаймером сборник «Исследования авторитета и семьи» (1936), предопределивший последующее изучение данной проблематики, нашедшей отражение, в частности, в получившем широкую известность труде Т. Адорно «Авторитарный характер» (1950).

В 30-е годы Э. Фромм преподавал в Нью-Йоркском, Колумбийском и Йельском университетах, а также сотрудничал с Г. С. Салливаном, К. Хорни, Ф. Фромм-Райхманн и К. Томпсон, которая, пройдя анализ у Ш. Ференци, впоследствии продолжила его у Э. Фромма. В основанном в 1938 году Г. С. Салливаном журнале «Психиатрия» он впервые опубликовал свои статьи на английском языке. Из-за идейных разногласий с коллегами (в частности, с Т. Адорно и М. Хоркхаймером), не разделявших его критическое отношение к некоторым концепциям З. Фрейда, в 1938 году он отказался от сотрудничества с Институтом социальных исследований.

В 1941–1943 годах Э. Фромм преподавал в Американском институте психоанализа, созданном рядом психоаналитиков, покинувших Нью-Йоркское психоаналитическое общество из-за дисквалификации К. Хорни как обучающего аналитика (фактически за ее критику классического психоанализа). В 1943 году комиссия данного института не удовлетворила требование студентов предоставить Э. Фромму, не имеющему медицинского образования, право вести клинически-технический семинар и в ответ на его несогласие с подобным решением лишила его привилегий преподавателя. Конфликт был предопределен не только позицией американских коллег, разделявших официальную точку зрения, согласно которой психоаналитики должны иметь медицинское образование, но и ухудшением отношений с К. Хорни, одна из дочерей которой проходила анализ у Э. Фромма, в результате чего у нее усилился протест против матери.

Часть психоаналитиков, включая Г. С. Салливана и К. Томпсон, ушли вместе с Э. Фроммом из Американского института психоанализа и, объединившись с коллегами из Вашингтон-Балтиморского психоаналитического общества, создали филиал Вашингтонской школы психиатрии, основанной Г. С. Салливаном в 1936 году. На протяжении ряда лет, начиная с 1946 года, когда филиал Вашингтонской школы психиатрии был переименован в Нью-Йоркский институт психологии, психиатрии и психоанализа им. У. Уайта, Э. Фромм принимал активное участие в работе данного Института и подготовке специалистов в области психоанализа. До переезда в Мехико он руководил учебной частью и преподавательским персоналом, а после своего отъезда из США периодически приезжал в Нью-Йорк для чтения лекций и проведения семинаров в институте.

С 1949 по 1967 год Э. Фромм жил и работал в Мексике, куда пришлось переехать по совету врачей, рекомендовавших его второй больной жене, брак с ко-

торой был заключен в 1940 году, сменить климат и попробовать лечение радиоактивными источниками в Сан Хосе Пурна. В 1951 году он стал внештатным профессором медицинского факультета Национального университета в Мехико. В качестве обучающего и контролирующего аналитика он подготовил группу мексиканских психоаналитиков. В 1953 году, после смерти второй жены, Э. Фромм вновь женился и переехал в пригород Мехико.

В 1956 году по его инициативе было основано Мексиканское психоаналитическое общество. С целью распространения психоаналитических знаний в испаноязычном регионе Э. Фромм организовал публикацию серии «Психологической библиотеки», основал «Журнал психоанализа, психиатрии и психологии», а также организовал цикл лекций, в котором приняли участие видные ученые. В 1957 году по его инициативе был проведен семинар по психоанализу и дзен-буддизму, в котором наряду с известным в то время представителем дзен-буддизма Д. Судзуки приняли участие около сорока психоаналитиков и психиатров. На протяжении нескольких лет Э. Фромм осуществлял подготовку психоаналитиков на медицинском факультете университета в Мехико, а с 1963 года – в Мексиканском институте психоанализа. В 1957 году совместно с М. Маккоби и другими сотрудниками он начал исследовать характер одной мексиканской деревни. Результаты этого полевого исследования нашли свое отражение в публикации «Психоаналитическая характерология в теории и практике. Общественный характер мексиканской деревни» (1970).

Не будучи членом Международной психоаналитической ассоциации, Э. Фромм инициировал создание Международного форума психоанализа, позволившего единомышленникам обмениваться мнениями по актуальным проблемам теории и практики психоанализа. Этот форум проводился в Амстердаме (1962), Цюрихе (1965), Мехико (1969), Нью-Йорке (1972), Цюрихе (1974), Берлине (1977).

В 1960-е годы Э. Фромм принимал активное участие в политических событиях США и мира в целом. Он стал членом Социалистической партии США, подготовил новую программу, но после того, как она не была принята руководством этой партии, вышел из нее. Э. Фромм включился в политическое движение в защиту мира, в 1962 году принимал участие в качестве наблюдателя в конференции по разоружению, состоявшейся в Москве. Он был членом национального комитета «Американское объединение за гражданские свободы», поддерживал кампанию за ядерное разоружение, сотрудничал с вашингтонским Институтом по исследованию проблем мира, принимал активное участие в предвыборной кампании 1968 года по выдвижению в кандидаты на пост президента США сенатора-демократа Ю. Маккарти.

С 1960 по 1973 год Э. Фромм проводил летнее время в Локарно (Швейцария). В 1974 году он принял решение не возвращаться в Мексику, а в 1976 году переехал окончательно в Швейцарию. Перенеся три инфаркта, в преклонном возрасте Э. Фромм продолжал заниматься ежедневными упражнениями в медитации, следуя учению одного из буддистских монахов из Шри-Ланки. Он умер 18 марта 1980 года в г. Муральто, почетным гражданином которого стал незадолго до смерти. Во Франкфурте, где он родился, состоялось посмертное чествование, сопровождавшееся награждением мемориальной медалью Гёте.

Э. Фромм – автор многочисленных статей и книг. Первая фундаментальная работа – «Бегство от свободы» (1941), принесшая ему известность, неоднократно переиздаваемая в различных странах мира и содержащая основные идеи, творческое развитие которых нашло отражение в его последующих публикациях. К числу наиболее значительных его работ относятся такие, как «Человек для себя» (1947), «Психоанализ и религия» (1950), «Забытый язык» (1951), «Здоровое общество» (1955), «Искусство любить» (1956), «Дзен-буддизм и психоанализ» (1960, в соавторстве с Д. Судзуки), «Концепция человека у Маркса» (1961), «Вне цепей иллюзий» (1962), «Душа человека» (1964), «Вы будете как боги. Радикальная интерпретация Ветхого Завета и его традиций» (1966), «Революция надежды» (1968), «Миссия Зигмунда Фрейда» (1969), «Анатомия человеческой деструктивности» (1973), «Иметь или быть» (1976), «Психоанализ Зигмунда Фрейда – величие и границы» (1979) и другие.

ФРУСТРАЦИЯ – состояние, возникающее в результате переживания по поводу невозможности достижения намеченных целей и удовлетворения влечений, крушения планов и надежд.

Понятие «фрустрация» широко используется в современной психологической и психоаналитической литературе, но представление о фрустрации, как психическом состоянии, способном привести к возникновению невроза, находило свое отражение в классическом психоанализе. Так, при рассмотрении этиологии невротических заболеваний З. Фрейд использовал понятие Versagung, означающее отказ, запрет и чаще всего переводимое на английский язык как фрустрация.

Для основателя психоанализа вынужденный отказ человека от чего-либо и запрет на удовлетворение его влечений соотносились прежде всего с невозможностью удовлетворения потребности любви. Причем он считал, что человек является здоровым, если его потребность любви удовлетворяется реальным объектом, и становится невротиком, если лишается этого объекта, не находя ему заместителя. Таков один из возможных поводов к психическому заболеванию. Другой тип поводов к заболеванию носит, по мнению З. Фрейда, иной характер, связанный с тем, что человек заболевает не вследствие внешнего запрета на удовлетворение его сексуальных желаний, а в силу внутреннего стремления раздобыть себе в действительности соответствующее удовлетворение, когда попытка приспособления к реальности натыкается на непреодолимое внутреннее препятствие. И в том, и в другом случае наступает невротическое расстройство. В первом случае заболевают от переживаний, во втором – от хода развития. «В первом случае задача состоит в отречении от удовлетворения, где индивидуум страдает от недостатка сопротивляемости, во втором задача требует замены одного удовлетворения другим и крушение происходит от недостатка гибкости». Такое понимание, по сути дела, фрустрации было высказано основателем психоанализа в статье «О типах невротических заболеваний» (1912).

По мере развития теории и практики психоанализа стало очевидным, что невротические заболевания могут возникать не только вследствие отказа человека от удовлетворения желаний, но и в момент их исполнения, ко-

гда он уничтожает возможность насладиться этим исполнением. В некоторых случаях при достижении успеха у человека может появиться неожиданно внутренняя неудовлетворенность после того, как внешняя неудовлетворенность уступает место исполнению желания. Размышляя о «крушении во время успеха», З. Фрейд обратил внимание на внутрипсихический конфликт, возникающий под воздействием сил совести, запрещающих человеку извлечь выгоду из счастливо переменившихся внешних условий. Речь шла о фрустрации, которой оказывался подвержен человек, когда его Я вооружается против желания, как только оно приближается к исполнению. Подобное понимание фрустрированного состояния человека нашло свое отражение в работе основателя психоанализа «Некоторые типы характеров из психоаналитической практики» (1916).

Помимо размышлений о фрустрированном состоянии человека З. Фрейд поставил вопрос о том, какими средствами располагает психоаналитик, чтобы сделать скрытый в данный момент конфликт влечения у пациента актуальным. По его мнению, это можно сделать двояким образом: создать ситуации, в которых он станет актуальным, или довольствоваться тем, чтобы поговорить о нем во время анализа и указать на такую возможность. Первой цели психоаналитик может достичь в реальности или в переносе. В обоих случаях аналитик доставит пациенту в известной мере «реальное страдание из-за фрустрации и застоя либидо». Иначе, как подчеркивал З. Фрейд в работе «Конечный и бесконечный анализ» (1937), имело бы смысл предписание, что аналитическую терапию следует проводить «в состоянии фрустрации». Но это относится уже к технике устранения актуального конфликта.

Представления З. Фрейда о фрустрации легли в основу тех психоаналитических концепций, в соответствии с которыми фрустрация с необходимостью вызывает враждебность, является источником инстинктивного напряжения и становится причиной невротической тревоги. Одни психоаналитики стали придерживаться подобного понимания роли фрустрации в возникновении враждебности, агрессивности человека и его психического заболевания. Другие не разделяли подобные взгляды на фрустрацию. К последним относится немецко-американский психоаналитик К. Хорни (1885–1952), которая в работе «Новые пути в психоанализе» (1936) подвергла критике фрейдовское представление о фрустрации.

На основе анализа теории либидо К. Хорни пришла к следующим положениям: тот факт, что невротический человек чувствует себя фрустрированным, не позволяет делать обобщения о предопределяющей роли фрустрации в заболевании; как дети, так и взрослые могут переносить фрустрацию без каких-либо враждебных реакций; если фрустрация воспринимается как унизительное поражение, то проистекающие из нее враждебные реакции являются откликом не на фрустрацию желаний, а на то унижение, которое индивид субъективно переживает; человек не только может переносить фрустрацию удовольствия намного легче, чем полагал З. Фрейд, но и способен даже «предпочесть фрустрацию, если она гарантирует безопасность»; доктрина фрустрации в значительной мере способствовала «снижению потенциала психоаналитической терапии».

Американский психоаналитик Э. Фромм (1900–1982) уделил особое внимание соотношению между фрустрацией и агрессивностью. В работе «Анатомия человеческой деструктивности» (1973) он подверг критике фрустрационную теорию агрессивности. Подчеркнув то обстоятельство, что «ни одно важное дело не обходится без фрустрации», он, подобно К. Хорни, придерживался точки зрения, согласно которой опыт жизни не подтверждает предположение о непосредственной связи между фрустрацией и враждебностью, поскольку люди ежедневно страдают, получают отказы, но при этом не проявляют агрессивных реакций. Словом, фрустрация не ведет к росту агрессивности. В действительности, как считал Э. Фромм, «важную роль играет психологическая значимость фрустрации для конкретного индивида, которая в зависимости от общей обстановки может быть различной».

В целом Э. Фромм исходил из того, что важнейшим фактором для определения последствий фрустрации и их интенсивности является характер человека и именно от него зависит «во-первых, то, что вызывает в нем фрустрацию, и, во-вторых, насколько интенсивно он будет реагировать на фрустрацию».

Австрийский психотерапевт В. Франкл (1905–1997) ввел в психоаналитическую литературу понятие «экзистенциальная фрустрация», означающее, что фрустрированным может быть не только сексуальное влечение, но и стремление человека к смыслу. Он считал, что экзистенциальная фрустрация также может привести к неврозу. Речь шла о специфическом «ноогенном» (в отличие от психогенного) неврозе, связанном с моральными конфликтами и духовными проблемами человеческого существования, в числе которых «экзистенциальная фрустрация часто играет большую роль».

Х

ХАРАКТЕР – совокупность устойчивых черт, особенностей, свойств и наклонностей человека, определяющая типичные способы его мышления и поведения.

В психоанализе характер человека рассматривается чаще всего с точки зрения периодов и фаз психосексуального развития ребенка или защитного образа действия, проявляющегося в реакциях индивида на те или иные жизненные ситуации.

Понятие «характер» использовалось З. Фрейдом с момента становления психоанализа. В частности, в работе «Толкование сновидений» (1900) он апеллировал к таким понятиям, как «невротический характер» и «комплекс человеческого характера». В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) он дал следующее определение характера: «То, что мы называем «характером» человека, создано в значительной степени из материала сексуальных возбуждений и составляется из фиксированных с детства влечений, из приобретенных благодаря сублимированию и из таких конструкций, которые имеют своим назначением энергичное подавление перверсных, признанных недопустимыми душевных движений».

В дальнейшем З. Фрейдом было предпринято психоаналитическое рассмотрение одного из типов характера. Так, в работе «Характер и анальная эротика» (1908) он обратил внимание на особый тип людей, у которых имеет место комбинация определенных черт характера, а также наблюдается ряд особенностей, проявлявшихся у них в детском возрасте. Эти особенности связаны с отправлениями одной из физиологических функций организма в раннем детстве и последующим формированием некоторых устойчивых черт характера взрослого человека. По мнению З. Фрейда, в характере таких людей обнаруживается, как правило, присутствие следующих трех черт: «они аккуратны, бережливы и упрямы».

Аккуратность означает не только физическую чистоплотность, но и добросовестность в исполнении различного рода мелких поручений и обязательств. Бережливость может превращаться в скупость, упрямство — в упорство, к которому легко присоединяются наклонности к гневу и мстительности. Формирование этих черт характера связано, как считал основатель психоанализа, с гиперэрогенностью заднепроходной зоны, имевшей место в раннем детстве,

в младенческом возрасте и проявляющейся в задержках стула, манипуляции с продуктами испражнения. Аккуратность, бережливость и упрямство представляют собой непосредственные и постоянные продукты сублимирования анальной эротики. В этом отношении можно говорить об анальном характере человека. В целом, по словам З. Фрейда, «особенности характера представляют собой или неизменно продолжающие свое существование первичные влечения, продукты их сублимирования, или же являются новообразованными, имеющими значение реакции на эти влечения».

Представления основателя психоанализа об анальном характере человека получили свое дальнейшее развитие и уточнение у ряда психоаналитиков, включая К. Абрахама, Э. Джонса, Х. Хаттинберга, Й. Садгера и др. По аналогии с этими представлениями и в зависимости от стадий психосексуального развития ребенка психоаналитики стали выделять оральный, анальный, фаллический, генитальный типы характеров. Однако на начальной стадии развития психоаналитической терапии внимание в основном акцентировалось не на характере пациента, а на его невротических симптомах. Для психоаналитика интерес представляли в первую очередь как симптомы пациента, так и стоящие за ними влечения, а также психические связи между бессознательными желаниями и невротическими симптомами. По этому поводу З. Фрейд замечал, что «когда врач лечит нервнобольного психоанализом, то интерес его в первую голову направлен совсем не на характер пациента».

С развитием психоаналитической теории и терапии стало все более очевидно, что характер человека существенно сказывается не только на его жизнедеятельности, но и на прохождении курса лечения. В работе «Некоторые типы характеров из психоаналитической практики» (1916) З. Фрейд подчеркнул, что изменения в аналитической технике привели к необходимости рассмотрения не только невротических симптомов, но и тех сопротивлений, которые оказывает пациент в процессе лечения. Эти сопротивления тесно связаны с характером человека, в значительной степени обусловлены им. Таким образом, «характер приобретает особые права на интерес со стороны врача». Исходя из такого понимания, З. Фрейд предпринял попытку описания некоторых черт характера, представляющихся на первый взгляд неожиданными, типа «крушения во время успеха», но вполне объяснимыми, если к ним подходить с позиций психоаналитического толкования бессознательного чувства вины.

Рассмотрение проблемы характера нашло отражение в исследованиях А. Адлера (1870–1937). В работе «О нервическом характере» (1912) он подчеркнул, что изучение невротического характера — важная часть психологии неврозов. По мнению А. Адлера, невротический характер представляет собой «продукт и средство исполненной недоверия, предусмотрительной психики, которая усиливает его ориентацию, чтобы избавиться от чувства неполноценности». Такая попытка терпит крушение вследствие внутренних противоречий, разбивается о барьеры культуры или о права других людей.

А. Адлер считал, что невротический характер вырастает не сам по себе из биологических или конституциональных, изначально заданных сил, а получает свое развитие благодаря компенсирующей настройке в психике. Он развивается под давлением неуверенности, а его склонность персонифици-

ровать себя оказывается сомнительным успехом защитной тенденции. Словом, характер – это «готовый к применению «интеллигентный шаблон», который защитная тенденция использует так же, как готовности к аффекту и болезни». Анализируя характер, можно вскрыть предысторию пациента и понять настоящее и будущее его. При терапевтическом лечении прежде всего следует разоблачать сопротивление пациента против врача «как старый невротический шаблон» и таким образом упразднять невротическое предубеждение.

Проблематика характера занимала важное место в исследовательской и терапевтической деятельности В. Райха (1897–1957). Его представления о характере содержались в таких книгах, как «Импульсивный характер» (1924) и «Характероанализ» (1933). В первой работе подчеркивалась необходимость исследования типов характера, имеющих принципиальное значение для теории и терапии неврозов характера, вызванных сдерживанием влечений, и импульсивных неврозов. Во второй работе обосновывалась мысль, в соответствии с которой психоаналитическое исследование способно предложить новые точки зрения на учение о характерах и, исходя из этого, получить новые терапевтические результаты. Если в первых психоаналитических попытках (З. Фрейд, Э. Джонс, К. Абрахам) речь шла об объяснении инстинктивной основы отдельных типичных черт характера, то В. Райх предложил рассматривать характер как целостное образование. Именно характер пациентов служит их сопротивлению против раскрытия бессознательного (сопротивление характера), то есть можно сказать, что в процессе лечения отражается происхождение характера. Поэтому важно понимать и объяснять не отдельные невротические симптомы и черты характера, а природу и суть характера как такового.

По мнению В. Райха, характер состоит в хроническом изменении Я, которое может быть описано как укрепление. «Степень подвижности характера, способность в зависимости от ситуации раскрываться навстречу окружающему миру или замыкаться от него – в этом заключается различие между структурой характера, устойчивой по отношению к реальности, и невротической его структурой». Образование характера зависит не столько от того, что влечение и отказ сталкиваются между собой, сколько от того, каким способом это происходит, в какой момент возникают образующие характер конфликты и благодаря каким инстинктам. Как считал В. Райх, «характер в первую очередь обнаруживает себя как нарциссический механизм защиты». Исходный пункт формирования характера – защита от реальных опасностей, его конечная функция – защита от опасности влечения, от страха перед застоем и ослабление энергии влечения. Окончательное качество характера определяется двояко: качественно, той ступенью развития либидо, на которую оказал влияние процесс образования характера вследствие внутренних конфликтов, то есть специфического места фиксации либидо и, следовательно, можно различать депрессивные (оральные), связанные с неврозом навязчивых состояний (садистско-анальная фиксация), мазохистские, генитально-нарциссические (фаллические), истерические (генитально-инцестуозные) характеры; количественно, посредством экономики либидо, зависящей от качественного предназначения.

В общем плане В. Райх проводил различие между невротическим (связанным с оргастической импотенцией) и генитальным (способным к оргазмной разрядке) характером. С точки зрения качественных различий оба характера являются идеальными типами. С точки зрения количества возможного удовлетворения либидо невротический и генитальный характеры можно понимать, как усредненные типы. Реальные характеры представляют собой смешанные формы обоих типов характера.

Для Э. Фромма (1900–1980) характер – это «эквивалент утраченной человеком инстинктивной детерминации животного». Характер побуждает человека думать, действовать и чувствовать определенным образом. Структура характера определяет мысли, идеи и поступки человека. С точки зрения аналитической психологии характер, в динамическом его смысле, можно определить, как «одну из форм проявления человеческой энергии, возникающую в процессе адаптации потребностей человека к определенному образу жизни в конкретном обществе». По своей значимости проблема структуры характера выходит за рамки отдельного индивида, и, следовательно, можно говорить не только об индивидуальном, но и о социальном типах характера. Как считал Э. Фромм, социальный характер представляет собой «ядро структуры характера, свойственное большинству представителей данной культуры», в противовес индивидуальному характеру, благодаря которому принадлежащие к одной и той же культуре люди отличаются друг от друга. Понятие социального характера не является статическим, то есть простой суммой каких-то особых черт. Его можно понять только в связи с функциональной деятельностью людей в обществе с присущими ему социальными структурами.

С точки зрения Э. Фромма, функция социального характера состоит в оформлении энергии членов общества таким образом, чтобы они действовали в соответствии с требованиями социальной системы. Вместе с тем социальный характер – это базис, из которого определенные идеи и идеалы черпают свою силу и привлекательность. Таким образом, «социальный характер – это промежуточное звено между социально-экономической структурой и господствующими в обществе идеями и идеалами».

Представления Э. Фромма об индивидуальном и социальном типах характеров содержались во многих его работах, в частности в книгах «Бегство от свободы» (1941), «Человек для себя» (1947), «Из плена иллюзий» (1962) и др. Он исходил из того, что формирование индивидуального характера определяется совокупностью экзистенциальных и индивидуальных переживаний, а также переживаний, обусловленных культурой, темпераментом и физической конституцией человека. Существование социального характера не отменяет понятие индивидуального характера. При этом следует иметь в виду, что индивидуальные специфические отличия обусловлены особенностями личностей родителей, с одной стороны, психическими и материальными особенностями, присущими социальной среде, в которой растет ребенок, с другой стороны.

В современной психоаналитической литературе значительное внимание уделяется проблеме расстройства характера и патологическим нарушениям его. Клинические аспекты характера составляют важную часть психоаналитической теории и практики.

ХАРАКТЕРОАНАЛИЗ – метод и техника аналитической терапии, предназначенные для выявления расстройств характера и устранения его психопатологии.

Основные теоретические положения, принципы и технические приемы характероанализа были сформулированы и разработаны В. Райхом (1897–1957). В работе «Характероанализ» (1933) он изложил свои идеи по характерологии, динамическо-экономическому пониманию характера, технико-терапевтической стороне дела.

В. Райх исходил из того, что характер является целостным образованием, его формирование зависит от историко-экономической ситуации, образы мышления и поведения закрепляются в структуре характера как хронические и автоматические способы реагирования человека, которые в процессе аналитической терапии дают знать о себе в форме «сопротивления характера». Признав то обстоятельство, что фундамент симптомного невроза всегда образует невротический характер, он пришел к мысли, в соответствии с которой в любом анализе приходится иметь дело с «характероневротическими сопротивлениями». Эти сопротивления связаны со своеобразным панцирем, представляющим в психической структуре «выражение нарциссической обороны». В обычной жизни характер играет роль, сходную с ролью сопротивления в процессе лечения, роль психического аппарата защиты. «Экономически как характер в обычной жизни, так и сопротивление характера в анализе служат избеганию неудовольствия, созданию и поддержанию психического (пусть даже невротического) равновесия и, наконец, истощению вытесненных или избежавших вытеснения количества влечений».

По мнению В. Райха, проблемы характероанализа группируются вокруг «нарциссических преград», поскольку любое образование характера исполняет двоякую функцию: во-первых, бронирования, защиты Я от окружающего мира и от собственных инстинктивных притязаний; во-вторых, ослабления порождаемого сексуальным застоем избытка сексуальной энергии, то есть связывания постоянно возникающего страха. Каждый тип характера (истерический, фаллически-нарциссический, мазохистский и др.) развивает свои собственные механизмы. Недостаточно узнать основные функции характера пациента, связанные с защитой и связыванием страха. Необходимо также понять, каким особым способом характер осуществляет свою задачу.

Исходя из этих теоретических положений, характероанализ начинается с выделения и последовательного анализа сопротивления характера. Один из основных принципов характероанализа состоит в том, что подавленные импульсы должны высвобождаться и возвращаться в поле сознания «не благодаря анализу инстинкта, а исключительно путем анализа защит». Аналитик поднимает ту черту характера, от которой исходит кардинальное сопротивление, над уровнем личности, показывает пациенту поверхностные связи между характером и симптомами, представляет ему решать, захочет ли он использовать познание для изменения своего характера. Средство характероанализа – последовательный акцент на сопротивлении характера, толкование его форм, путей и мотивов. Аналитическое расшатывание панциря и расстройство нарциссического аппарата защиты освобождают аффекты от их реактивных закреплений маскировок. Конечная цель аналитической терапии – восстановление

генитального примата, достижение упорядоченной и удовлетворительной генитальной жизни. Благодаря анализу «невротический характер должен измениться в такой степени, в какой он составляет характероаналитическую основу невротического симптома и постольку, поскольку он обусловливает нарушение способности к работе и сексуальному наслаждению».

В соответствии с представлениями В. Райха характероанализ придерживается установленного плана, определяющегося структурой характера каждого пациента. Грамотно проведенный характероанализ включает в себя следующие фазы: ослабление панциря; разрушение панциря характера, то есть устранение невротического равновесия; устранение глубоко подавленных импульсов, несущих сильную аффективную нагрузку, и «реактивация инфантильной истерии»; проработка освобожденного сопротивления материала и преобразование либидо из прегенитальных фиксаций; реактивация инфантильной генитальной тревоги и генитальности; возникновение оргазмической тревоги и формирование способности испытывать оргазм как «залога нормального функционирования индивида».

ХАРТМАНН Хайнц (1894–1970) – австро-американский психоаналитик. Родился 4 ноября 1894 года в Вене в семье историка и педагога. Его дед по линии отца был политиком, депутатом первого немецкого парламента, профессором немецкой литературы. Дед по линии матери Р. Хробак был специалистом в области гинекологии, доцентом Венского университета и как медик привлек внимание З. Фрейда. Как подчеркивал основатель психоанализа, идея сексуальной этиологии неврозов была подсказана ему Й. Брейером, Ж. Шарко и Р. Хробаком, который, по его собственным словам, был одним «из замечательнейших венских врачей». Именно Р. Хробак поведал молодому З. Фрейду, что причина страха пациентки, с которой он предложил поработать будущему основателю психоанализа, заключается в том, что, несмотря на восемнадцать лет замужества, она все еще оставалась девственной, поскольку ее муж страдал абсолютной импотенцией. Именно он сказал З. Фрейду, что рецепт от подобной болезни хорошо известен, но его не пропишешь: «Penis normalis dosim Repertatur!».

До 14 лет Х. Хартманн обучался частным образом, играл на скрипке и пианино, увлекался живописью и поэзией. В дальнейшем получил медицинское образование, обучаясь в Венском университете, где имел возможность слушать лекции З. Фрейда. Будучи студентом, проявил интерес к философии и психоанализу. После окончания Венского университета и получения в 1920 году учёной степени доктора медицины он на протяжении более десяти лет работал ассистентом в психиатрическо-неврологической клинике у Ю. Вагнера-Яурегга, который в 1927 году первым среди психиатров получил Нобелевскую премию за открытие недостатка йода при кретинизме и возможности лечения паралича при помощи пиротерапии. В 1925 году Х. Хартманн стал кандидатом в члены Венского психоаналитического общества, год спустя прочитал там доклад «Некоторые методологические проблемы психоанализа» и в 1927 году стал полноправным членом данного общества. На протяжении 1926 года он проходил дальнейшее психоаналитическое обучение в Берлинском институте психо-

анализа, прошел учебный анализ у Ш. Радо (позднее З. Фрейд предложил ему пройти учебный анализ у него), а с 1930 года начал читать лекции в Венском институте психоанализа, включая курсы по введению в психоанализ и основным проблемам психоанализа. В 1933 году он стал вторым секретарем и членом правления Венского психоаналитического общества, в 1934 году – обучающим аналитиком. С 1932 по 1941 год он был редактором «Международного журнала психоанализа».

В 1938 году Х. Хартманн эмигрировал во Францию, работал в Парижском психоаналитическом институте. Позднее он переехал в Швейцарию, а в 1941 году эмигрировал в США, где начал работать в Нью-Йоркском психоаналитическом институте. В период с 1948 по 1951 год он был главным врачом одного из американских медицинских центров. На протяжении 1952–1954 годов Х. Хартманн был президентом Нью-Йоркского психоаналитического общества, с 1951 по 1957 год – президентом Международной психоаналитической ассоциации, а с 1959 года до своей кончины – ее почетным президентом.

Вместе с А. Фрейд и Э. Крисом Х. Хартманн был основателем и редактором ежегодника «Психоаналитическое изучение детей». На протяжении ряда лет в тесном сотрудничестве с Э. Крисом и Р. Лёвенштейном он разрабатывал основные идеи психоаналитической психологии Я и выдвинул, наряду с динамической, генетическую точку зрения на развитие психических процессов. В 1958 году ему была присуждена премия имени Ч.А. Меннингера. Умер в 1970 году.

Х. Хартманн – автор значительного числа публикаций, включая такие работы, как «Основы психоанализа» (1927), «Память и схема тела» (1927, в соавторстве с П. Шильдером), «Психоанализ и проблема ценностей» (1928), «Психоанализ и мировоззрение» (1936), «Психология Я и проблема адаптации» (1939), «Психоанализ и моральные ценности» (1960), «Очерки по психологии Я» (1964).

ХОРНИ (Даниельсон) Карен (1885–1952) – немецко-американский психоаналитик, одна из видных фигур в психоаналитическом движении первой половины XX столетия. Начав свою преподавательскую, исследовательскую и терапевтическую деятельность в рамках классического психоанализа, со временем она не только переосмыслила основные психоаналитические концепции З. Фрейда, но и выдвинула свое понимание причин возникновения невротических конфликтов, образования неврозов, а также возможностей их разрешения и лечения.

Новации К. Хорни в теории и практике психоанализа способствовали становлению такого направления в психоаналитическом движении, представители которого соотносили невротизацию человека не столько с его инстинктивными влечениями, сколько с социокультурными условиями жизни. Вместе с тем выдвинутые ею идеи были восприняты ортодоксально ориентированными психоаналитиками в качестве ереси, несовместимой с канонами психоанализа как такового. Предпринятый ею в конце 30–начале 40-х годов своеобразный бунт в психоанализе завершился изгнанием К. Хорни из официально признанного психоаналитического сообщества. Словом, в истории психоана-

литического движения К. Хорни предстает в качестве незаурядной личности, проложившей новые пути в развитии психоанализа.

К. Хорни родилась 16 сентября 1885 года в Германии, близ Гамбурга в норвежско-голландской семье. Ее отец был капитаном норвежского флота, отличался суровым характером и сдержанностью в выражении своих чувств, усердно изучал Библию. Ее мать, голландская немка, была на семнадцать лет моложе своего мужа, обладала живым характером, свободомыслием и играла главную роль в семье. Любовь отца была сосредоточена на жене и он мало уделял внимания дочери. Мать, будучи привлекательной женщиной, открыто презирала своего мужа, и, таким образом, в семье была нездоровая обстановка, сказавшаяся на дочери, которая стала раздражительной и озлобленной.

Детство К. Хорни не было счастливым, так как она чувствовала себя нежелательным ребенком и полагала, что родители отдают предпочтение ее брату, который был на четыре года старше. Ощущая себя отвергнутой в семье, она компенсировала эту ущербность в школе, достигла значительных успехов в учебе и стала одной из первых учениц. Впоследствии К. Хорни рассматривала свое неистовое или, по ее собственному выражению, невротическое честолюбие в учебе в качестве следствия, вызванного разочарованием в любви, которое было особенно болезненным из-за недостатка людей, к которым она могла бы питать привязанность.

В работе «Невротическая личность нашего времени» (1937) она привела пример одной девочки, которая испытывала привязанность к своему брату, предавалась с ним нежностям более или менее сексуального характера, но ощутила страшный удар по своему самолюбию, когда в возрасте восьми лет ее брат, которому в то время было двенадцать лет, внезапно отверг ее, сославшись на то, что они стали слишком взрослыми. Используя данный пример, К. Хорни описала фактически свое собственное состояние в детстве, связанное с глубоким разочарованием в брате, а также стыдом и унижением, которые ей пришлось пережить.

Попытки добиться любви со стороны другого мальчика после разрыва с братом привели к тому, что сперва ее состояние заметно улучшилось, но когда этот мальчик исчез из поля зрения, она отреагировала на новое разочарование такой подавленностью, что для восстановления сил ее пришлось отправить на курорт, а по возвращении перевести на класс ниже. Именно после этого, в возрасте девяти лет, она проявила свое честолюбие, стремилась стать первой в классе и добилась своего, но это обернулось ухудшением отношений с другими девочками.

Будучи депрессивным и непослушным ребенком в семье, в подростковом возрасте К. Хорни стала выступать на стороне матери, когда между родителями обнаруживались серьезные конфликты. В тринадцать лет начала вести дневник, в котором описывала свои переживания и отношения к родителям и брату. По сравнению с красивой матерью и веселым братом К. Хорни чувствовала себя «гадким утенком» и у нее возникло убеждение, что она не способна вызвать симпатию. Внешняя близость к матери и брату на самом деле были не чем иным, как вытесненной враждебностью, которая впоследствии переросла в открытое неприятие их.

Несколько десятилетий спустя в автобиографической работе «Самоанализ» (1942), в которой был описан клинический случай Клэр, К. Хорни поведала о некоторых переживаниях, связанных с отношениями в семье. «С ней не обращались плохо и не отвергали ее в грубой форме – она ходила в такие же хорошие школы, как и ее брат, она получала столько же подарков, как и он, она занималась музыкой с тем же учителем, что и ее брат, и во всем, что касалось материальных благ, к ней относились так же хорошо. Но что касается менее осязаемых вещей, то их она получала меньше, чем брат: меньше ласки, меньше интереса к ее школьным оценкам – и в тысяче мелких каждодневных переживаний ребенка – меньше заботы, когда она была больна, меньше беспокойства о том, что ее нет рядом, меньше желания доверительного общения и меньше восхищения ее внешностью и хорошими манерами. Между матерью и сыном существовала глубокая, хотя трудноуловимая для нее, общность, из которой она была исключена».

К. Хорни стала одной из первых женщин в Германии, которая захотела получить медицинское образование и добилась этого. Она училась в университетах Гёттингена, Гамбурга, Берлина. В 1909 году вышла замуж за берлинского юриста Оскара Хорни. В 1913 году окончила медицинский факультет Берлинского университета. Специализировалась в области психиатрии. Несколько лет проработала в психиатрической клинике. Под влиянием лекций немецкого психоаналитика К. Абрахама в студенческие годы увлеклась психоанализом и в 1910 году прошла у него анализ. В 20-х годах прошла повторный личный анализ у Г. Закса. Стала одним из признанных преподавателей Берлинского института психоанализа, созданного в 1920 году по инициативе К. Абрахама и М. Эйтингона. В 20-х годах принимала участие в работе нескольких конгрессов Международного психоаналитического объединения. Воспитывала троих детей, но в 1926 году рассталась со своим мужем.

В 1932 году по приглашению Ф. Александера К. Хорни переехала в США, где стала работать заместителем директора Чикагского института психоанализа. Там она встретила Э. Фромма, который читал лекции в данном университете и с которым она была ранее знакома по Берлинскому институту психоанализа, где он получал соответствующее образование, а она выступала в роли преподавателя. В 1934 году она и Э. Фромм переехали в Нью-Йорк. К. Хорни проводила учебный анализ со студентами Нью-Йоркского психоаналитического института и работала в качестве психоаналитика. В 1935 году она читала лекции в Новой школе социальных исследований. В 1938 году официально развелась с мужем. После публикации в 1939 году книги «Новые пути в психоанализе» и ряда выступлений, в которых были подвергнуты критике фундаментальные положения учения З. Фрейда о человеке, неврозах и технике их лечения, ее профессиональная деятельность была поставлена под сомнение правоверными американскими психоаналитиками.

В 1941 году после того, как Нью-Йоркский психоаналитический институт лишил К. Хорни права преподавать и выступать в качестве обучающего аналитика, она с группой единомышленников, включая С. Кель-ман, Б. Роббинса К. Томпсон, Х. Эфрона и более десятка аспирантов, вышла из Нью-Йоркского психоаналитического общества (соответственно и из Американской

психоаналитической ассоциации) и основала Американский институт психоанализа и Ассоциацию развития психоанализа. К тому времени между К. Хорни и Э. Фроммом произошел разрыв, не последнюю роль в котором сыграл анализ ее дочери Марианны, с одобрения матери осуществляемый последним. Несмотря на этот разрыв, Э. Фромм вошел в состав Американского института психоанализа.

В 40-е годы К. Хорни стала основателем и редактором «Американского журнала психоанализа». В 1942 году в созданном ею Американском институте психоанализа произошел раскол, обусловленный различными причинами, в том числе и проводимой ею политикой, в результате которой не имеющему медицинского образования Э. Фромму было запрещено вести семинары по практике психоанализа и осуществлять обучающий анализ. Из-под ее начала ушли ведущие сотрудники Американского института психоанализа. Одни из них, включая К. Томпсон и Э. Фромма, совместно с Г. С. Салливаном основали Вашингтонскую школу психиатрии, к которой до 1946 года относился Институт У. Уайта, другие в 1944 году вошли в состав психоаналитического факультета при Нью-Йоркском медицинском колледже.

В конце 1940-х годов К. Хорни увлеклась дзен-буддизмом, а в начале 1950-х годов посетила Японию, где побывала в дзен-буддистских монастырях. В этом путешествии ее сопровождал Д. Судзуки, который, будучи специалистом по дзен-буддизму, читал лекции в США. Вернувшись из поездки по Японии, К. Хорни продолжила свою исследовательскую, терапевтическую и общественную деятельность. Она умерла в Нью-Йорке 4 декабря 1952 года.

К. Хорни – автор многочисленных статей и таких фундаментальных работ, как «Невротическая личность нашего времени» (1937), «Новые пути в психоанализе» (1939), «Самоанализ» (1942), «Наши внутренние конфликты» (1945), «Невроз и развитие личности» (1950).

Ц

ЦЕЛОСТНОСТЬ Я – психическая интеграция жизненного опыта, упорядочивающая переживания человека и придающая ему смысл жизни.

Представление о целостности Я составляет важную часть ряда психоаналитических исследований. Так, в выдвинутой Э. Эриксоном (1902–1994) концепции восьми возрастов жизни человека она рассматривалась в качестве завершающей стадии жизненного цикла. Целостность Я понималась им в качестве особого душевного состояния человека, адаптированного к победам и поражениям, заботящегося о делах и людях, являющегося продолжителем человеческого рода и производящего материальные и духовные ценности.

С точки зрения Э. Эриксона, целостность Я это: «постнарциссическая любовь» человека, то есть переживание опыта, передающего мировой порядок и духовный смысл; принятие человеком своего единственного и неповторимого цикла жизни; завершающая консолидация всех жизненных сил, являющаяся гарантией защиты достоинства собственного стиля жизни против внешних и внутренних угроз; эмоциональная интеграция, благоприятствующая соучастию человека в жизни других людей посредством следования лидерам или принятия ответственности лидерства.

Целостность Я противопоставляется Э. Эриксоном отчаянию. Отсутствие или утрата интеграции Я дает о себе знать в страхе смерти. Отчаяние связано с пониманием того, что времени осталось слишком мало, чтобы попытаться начать новую жизнь и «испытать новые пути к целостности». Если отчаяние порождает страх смерти, то целостность Я предопределяет доверие к жизни. В этом смысле проявляется замкнутость цикла жизни, то есть устанавливается органическая связь между целостностью взрослого человека и младенческим доверием, тем базисным доверием, которое обнаруживается у ребенка на первой стадии его существования и проявляется в легкости кормления, глубине сна и ненапряженности внутренних органов. По мнению Э. Эриксона, жизненность отношений между целостностью взрослого и младенческим доверием можно выразить, сказав, что «здоровые дети не будут бояться жизни, если окружающие их старики обладают достаточной целостностью, чтобы не бояться смерти».

ЦЕЛЬ – направленность мышления и поведения человека на достижение объекта его влечений, желаний, фантазий.

В классическом психоанализе цель соотносилась прежде всего с сексуальным влечением человека и рассматривалась в плане одной из его составляющих, наряду с источником, силой и объектом. В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд ввел понятие «сексуальной цели», понимая под ней действие, на которое толкает половое влечение человека. Особое внимание он уделил раскрытию специфики сексуальной цели инвертированных, характеризующихся отклонениями в отношении нормальной сексуальной цели, и инфантильной сексуальности, обладающей своей спецификой. При этом сексуальная цель определялась им следующим образом: «Важно заменить проецированные ощущения на эрогенные зоны таким внешним раздражением, которое прекращает ощущение раздражения, вызывая ощущение удовлетворения».

Сосредоточив внимание на раскрытии специфики сексуальной цели инвертированных и детей, основатель психоанализа исходил из того, что первоначальной целью человека является получение удовольствия. По его мнению, «грудной младенец выполняет действия, не имеющие другой цели, кроме получения удовольствия». Сначала ребенок переживает удовольствие при приеме пищи, но скоро научается получать его от возбуждения эрогенных зон рта и губ, то есть получает сексуальное удовольствие при сосании груди матери. Сексуальные цели детей от трех до восьми лет находятся в тесной связи с сексуальным исследованием самого ребенка, а извращенный характер некоторых из этих целей зависит от конституциональной незрелости ребенка, который «еще не открыл цели акта совокупления».

В дальнейшем понятие цели использовалось З. Фрейдом как в плане уточнения направленности инфантильной сексуальности на различные эрогенные зоны, так и с точки зрения рассмотрения задач, стоящих перед воспитанием детей, культуры в целом, а также цели жизни. В частности, в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) он замечал, что цель традиционного воспитания – сделать сексуальную волю нового поколения послушной, а его идеальная цель – «сделать жизнь ребенка асексуальной». В работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) им была высказана мысль, согласно которой, если принять как не допускающий исключения факт, что вследствие внутренних причин все живущее умирает, возвращается к неорганическому состоянию, то отсюда напрашивается вывод – «целью всякой жизни является смерть». В работе «Недовольство культурой» (1930) основатель психоанализа писал о том, что для установления сильных идентификаций между членами сообщества, для укрепления социальных связей культура пользуется всеми средствами, всячески ограничивает и подавляет сексуальную жизнь человека и мобилизует все силы «заторможенного по цели либидо».

С точки зрения З. Фрейда, программа принципа удовольствия в индивидуальном развитии придерживается главной цели – достижения счастья. Процесс культурного развития осуществляется по мере достижения иной цели – создания единства из множества индивидов. Хотя при культурном развитии цель «осчастливить» индивида еще сохраняется, тем не менее «она оттесняется на задний план». В конечном счете целью культуры является обуздание сек-

суальных и агрессивных влечений человека. Другое дело, что, несмотря на все усилия со стороны современной культуры, достижение этой цели оборачивается, по мнению основателя психоанализа, невротизацией человека. Отсюда – актуальность психоаналитической терапии, целью которой является смягчение заповедей и запретов индивидуального Сверх-Я, отражающего соответствующие суровые заповеди и запреты Сверх-Я культуры. Как индивидуальное Сверх-Я, так и культурное Сверх-Я мало считаются с фактической душевной конституцией человека. Исходя из этого, З. Фрейд подчеркивал, что «в терапевтических целях нам приходится поэтому бороться со Сверх-Я, понижать уровень его притязаний».

ЦЕЛЬ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ – оказание помощи человеку, испытывающему страдания и неспособному самостоятельно разобраться в причинах своего психического расстройства и тем более устранить его.

С точки зрения здравого смысла, любая терапия, включая психоаналитическую, предполагает ориентацию на то, чтобы больной человек стал здоровым. Результаты лечения могут быть разными, но конечная терапевтическая цель остается неизменной. Возможно, поэтому в психоаналитической литературе основное внимание акцентируется на переосмыслении концептуальных и инструментальных аспектов психоанализа, в то время как цель аналитической терапии не подвергается сомнению и воспринимается как нечто само собой разумеющееся.

Вместе с тем развитие теории и практики психоанализа с неизбежностью приводит к пониманию того, что постулируемая таким образом цель психоаналитической терапии является скорее нравственным императивом, чем конкретной составляющей аналитического процесса. Дело не только в том, что патология и норма, болезнь и здоровье – относительные понятия, зависящие от индивидуально-личностного и социокультурного видения взаимоотношений между человеком и обществом и, следовательно, цель терапии не представляется столь однозначной, как это может показаться на первый взгляд. Важно также иметь в виду, что в реальной практической деятельности психоаналитическая терапия является многоцелевой. Не случайно первоначально намеченная З. Фрейдом цель аналитической терапии корректировалась и изменялась по мере более чем столетнего периода развития психоанализа.

На начальном этапе становления психоанализа целью терапии было освобождение пациента от его защемленных аффектов путем прорыва через инфантильную амнезию к патогенным травмам раннего детства, воспроизведения их в памяти и соответствующего отреагирования. Словом, цель аналитической терапии состояла в освобождении пациента от страданий, возникших вследствие его незнания причинной связи между болезнью и инфантильными переживаниями.

Однако вскоре для З. Фрейда стало очевидным, что патологическим является не это незнание само по себе, а его причины, кроющиеся во внутренних сопротивлениях пациента и поддерживающие данное незнание. На основе подобного понимания целью аналитической терапии становится преодоле-

ние сопротивлений пациента. Если быть более точным, то цель терапии такова: в описательном смысле – восполнение изъянов воспоминаний пациента путем установления утраченных связей между прошлым и настоящим; в динамическом отношении – преодоление в сопротивлении вытеснения.

В соответствии с этой целью в теории психоанализа рассматриваются разнообразные виды сопротивлений, а в практике психоанализа разрабатываются соответствующие техники, способствующие преодолению различных по формам и интенсивности проявлений сопротивления, включая сопротивление против раскрытия сопротивлений. В рамках постулируемой цели перенос, как важная составная часть психоаналитической терапии, выступает в качестве сопротивления и поэтому разрабатываемые техники лечения касаются и сопротивлений, и невроза переноса.

С введением в психоанализ структурных представлений о психическом аппарате, что нашло свое отражение в работе З. Фрейда «Я и Оно» (1923), целью психоаналитической терапии стало оказание помощи пациенту в устранении дефектов Я, связанных с его защитными механизмами и адаптационными функциями. Психоаналитическая максима «где было Оно, должно стать Я» включает в себя методологическую установку на осознание не только вытесненного бессознательного, но и бессознательных чувств вины, не являющихся результатом вытеснения, но оказывающих на человека не менее, а нередко и более патогенное воздействие.

Акцент многих психоаналитиков на объектных отношениях и механизмах защиты Я способствовал созданию разнообразных психоаналитических техник, предназначенных для выявления раннеинфантильных (не только эдипальных, но и доэдипальных) патогенных состояний, преодоления сопротивлений пациентов и разрешения невроза переноса. Одновременно происходило такое изменение цели терапии, в результате которого практика психоанализа стала все в большей степени ориентироваться на структурные изменения в психике пациента, предполагающие его нормальную, с точки зрения существующих экономических, политических и социокультурных условий, адаптацию к жизни. Эта тенденция нашла свое отражение как в психологии Я, представленной работами А. Фрейд (1895–1982), Х. Хартманна (1894–1970) и другими аналитиками, так и в психологии Самости, разработанной Х. Кохутом (1913–1981) и его последователями.

Похоже, что на современном этапе развития психоанализа психоаналитическая терапия довольствуется именно этой целью. Впрочем, большего от нее и не требуется, особенно по отношению к тем пациентам, у которых внутриличностные конфликты являются результатом пониженной или нарушенной адаптационной способности Я.

Но аналитику приходится иметь дело и с такими пациентами, вну-триличностные переживания которых обусловлены индивидуальными особенностями, не вписывающимися в рамки схематической нормальности, разделяемой обществом, официальными медицинскими учреждениями и теми специалистами, включая аналитиков, к которым они обращаются в надежде на облегчение их страданий. Очевидно, что при работе с подобными пациентами ориентация аналитика на структурные изменения Я с целью нормального

функционирования в жизни в лучшем случае может привести к разочарованию их в психоанализе, поскольку адаптация к социокультурному миру не является для них столь проблематичной, как это может показаться на первый взгляд, а в худшем случае – к нивелировке их индивидуальных особенностей до схематической нормальности, в результате чего они окажутся здоровыми, с точки зрения общества, но несостоявшимися людьми, в плане возможной реализации присущих им уникальных задатков, способностей и дарований.

Психоаналитику приходится иметь дело иногда и с такими пациентами, заболевание которых оказывается не только лучшим, но порой единственным способом существования в условиях жизни, порождающих и постоянно воспроизводящих невыносимые конфликтные ситуации. В этом случае нацеленность аналитической терапии на обретение человеком адаптационных способностей в существующих условиях жизни может привести к тому, что его исцеление окажется неоправданной жертвой, более тяжкой и невыносимой, чем прежнее заболевание. По этому поводу в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд замечал: «Бывают случаи, когда даже врач должен признать, что разрешение конфликта в форме невроза представляет собой самое безобидное и социально допустимое решение. Не удивляйтесь, что порой даже врач становится на сторону болезни, с которой он ведет борьбу. Ему не пристало играть лишь роль фанатика здоровья вопреки всем жизненным ситуациям, он знает, что в мире есть не только невротическое бедствие, но и реальное нескончаемое страдание, что необходимость может потребовать от человека пожертвовать своим здоровьем, и он знает, что такой жертвой одного человека часто сдерживается бесконечное несчастье многих других. Если можно сказать, что у невротика каждый раз перед лицом конфликта происходит бегство в болезнь, то следует признать, что в некоторых случаях это бегство вполне оправданно, и врач, понявший это положение вещей, молча отойдет в сторону, щадя больного».

Таким образом, следует говорить не о единственной, пригодной на все случаи жизни цели аналитической терапии, а о ее целях, которые меняются в зависимости от индивидуально-личностных особенностей пациентов и их конкретно исторических условий жизни. Строго говоря, речь идет не о целях аналитической терапии, а о целях аналитика, предопределяющих направление его терапевтической деятельности не вообще, а при работе с теми или иными пациентами, каждый из которых является уникальной личностью.

Это означает, что аналитик не должен быть фанатиком цели достижения нормальности и здоровья, представления о которых он почерпнул из контекста навязанных ему извне стереотипов мышления и поведения, а также опыта собственной жизни и учебного анализа. Напротив, ему следует с настороженностью отнестись к возможности оказаться в плену социокультурных и профессиональных установок, следование которым способствует не только оказанию эффективной помощи тем, кто спасается от скверны жизни «бегством в болезнь», но и возникновению распространенного нынче заболевания, сопровождающегося «бегством в здоровье». Во всяком случае, чтобы не стать жертвой своего нарциссического Я, развивающегося по мере упования на собственные терапевтические достижения и успехи, аналитику стоит задуматься над тем,

а не оказывается ли осуществляемая им психоаналитическая терапия таковой, что исцеление пациента в действительности оборачивается для него, как, впрочем, и для самого аналитика, постаналитической паранойей.

В целом можно, видимо, говорить о следующих целях психоаналитической терапии: во-первых, ее целью является не столько излечение, которое подчас осуществляется само по себе, или, напротив, оказывается проблематичным и недостижимым, сколько облегчение страданий пациентов (как однажды заметил З. Фрейд, повторив изречение одного мудрого врача: «Я облегчаю, Бог излечивает»); во-вторых, цель психоаналитической терапии заключается не столько в освобождении пациента от отдельного невротического симптома, аномалий характера или болезни в целом, сколько в изменении его взглядов на окружающий мир, других людей, самого себя и свое заболевание; в-третьих, целью терапии является не структурная модификация психики пациента, сознательно или бессознательно навязанная аналитиком в процессе лечения, а предоставление ему возможности внутреннего выбора жизненных ориентиров, способных изменить его образ мышления и поведения; в-четвертых, цель психоаналитической терапии состоит не в излечении любой ценой, в том числе ценой устранения душевных переживаний, возникающих у человека в связи с его внутрипсихическими конфликтами, а в пробуждении его конструктивного потенциала, ориентированного на развитие Самости, способности к сопереживанию и состраданию, потребности в сопричастности с жизнью; в-пятых, целью терапии является не столько разрешение внутрипсихических конфликтов, сколько создание психологических предпосылок для становления человека зрелым, самостоятельным, способным творчески решать возникающие перед ним проблемы и нести ответственность за свои решения.

ЦЕНЗУРА – в психоанализе: психическое образование, функционирующее в качестве преграды между системами сознания и бессознательного. В классическом психоанализе под цензурой понималась вытесняющая тенденция, препятствующая осознанию бессознательных влечений человека.

Понятие «цензура» впервые было использовано З. Фрейдом в 1897 г. в одном из его писем к берлинскому врачу В. Флиссу (1858–1928). Он писал о русской цензуре, которой подвергаются иностранные газеты на границе, когда из них удаляются отдельные слова, фразы или целые абзацы, в результате чего трудно понять, о чем идет речь. По словам З. Фрейда, «цензор» подобного рода действует при психозах, приводя к бессмысленному бреду.

Нечто аналогичное имеет место и в сновидениях, которые могут характеризоваться пропусками в содержании. Это связано с тем, что З. Фрейд назвал цензурой сновидения и считал, что именно она – основной участник искажения сновидения. Об этом он писал в работе «Толкование сновидений» (1900).

С точки зрения основателя психоанализа, везде, где в явном сновидении есть пропуски, в них виновата цензура: часть содержания сновидения как бы приносится ей в жертву. Кроме того, цензура может использовать и другие средства искажения сновидения. Наряду с пропусками цензура сновидения способна производить перегруппировку и модификацию его материала. В ре-

зультате осуществленного ею преобразования явное сновидение становится совершенно непохожим на его скрытые мысли.

Как правило, цензуре подвергаются достойные осуждения, неприличные в нравственно-этическом, эстетическом, социальном отношениях бессознательные влечения человека. Все они отвергаются цензурой, так как являются олицетворением безграничного эгоизма. Однако во время сна она оказывается не столь жесткой и непримиримой, какой бывает в бодрственном состоянии, поэтому отвергнутые влечения человека проявляются в сновидениях в искаженной форме.

Искажения в сновидении тем больше, чем хуже отвергаемые цензурой влечения и чем строже требования. Стало быть, искажение сновидения является следствием цензуры, которая, в понимании З. Фрейда, осуществляется тенденциями Я против неприличных желаний, шевелящихся в человеке во время сна.

Согласно З. Фрейду, сила цензуры не исчерпывается искажением сновидения. Она проявляется и при толковании сновидения: выступает в качестве сопротивления; мешает работе толкования. По выражению основателя психоанализа, сопротивление толкованию – это не что иное, как «объективация цензуры» то есть реальное проявление ее в процессе толкования.

Понятие цензуры использовалось З. Фрейдом также при обсуждении общей теории неврозов. В частности, при рассмотрении механизмов сопротивления, вытеснения и образования невротических симптомов основатель психоанализа обратился к осмыслению отношений между сознанием, предсознательным и бессознательным в психике человека, использовав аналогию с квартирой. Так, систему бессознательного он сравнивал с большей передней; систему предсознательного – с примыкающей к ней более узкой комнатой, гостиной, в конце которой находится сознание. На пороге между обеими комнатами стоит страж, который рассматривает каждое душевное движение и подвергает его цензуре. В случае если какое-то душевное движение ему не нравится, он не пропускает его в гостиную. Отвергнутое стражем душевное движение не способно проникнуть в сознание. Оно становится вытесненным.

По мнению З. Фрейда, этот же страж выступает в качестве сопротивления, когда в процессе психоаналитического лечения предпринимаются попытки устранить вытеснение. Страж между бессознательным и предсознательным – не что иное, как цензура, которая искажает сновидение, превращая скрытые мысли его в явное содержание.

В психике человека цензура действует постоянно. Она не всегда заметна со стороны, а сам человек не осознает ее действие. Более заметной цензура становится в сновидениях, когда бессознательные влечения и желания человека не вытесняются, а искажаются.

Цензура выполняет внутрипсихическую функцию социального запрета и морального осуждения тех сексуальных и агрессивных влечений человека, которые подлежат порицанию извне, со стороны культуры. В этом смысле она напоминает строгое и суровое Сверх-Я, то есть рассмотренную З. Фрейдом в работах 20-х годов одну из частей личности (наряду с Оно и Я), олицетворяющую собой совесть, родительский авторитет, идеалы.

С точки зрения З. Фрейда, цензура играет определенную роль при различных психических заболеваниях. Так, он считал, что бред – «результат деятельности цензуры». Она скрывает эту деятельность и, вместо того, чтобы способствовать переработке, выкидывает все, что идет против нее. В результате деятельности цензуры остающееся в психике человека кажется ему непонятным, бессвязным. Под гнетом цензуры происходит перестановка с нормальной естественной ассоциации к поверхностной и представляющейся абсурдной.

Таким образом, с использованием цензуры З. Фрейд выдвинул новое представление о структуре психики, которое позволило ему по-своему объяснить возникновение и сновидений, и невротических симптомов.

Ч

ЧЕЛОВЕК-ВОЛК – имя, данное в психоаналитической литературе пациенту, клинический случай которого описан З. Фрейдом в работе «Из истории одного детского невроза» (1918).

Для описания данного случая З. Фрейд использовал псевдоним Wolfsmann, перевод которого на русский язык осуществляется по-разному. Иногда Wolfsmann переводится как «человек с волками». Чаще всего, начиная с первого перевода соответствующей работы З. Фрейда на русский язык, осуществленного М. Вульфом и О. Фельцманом в 20-х годах, и кончая переводом в 1996 году англоязычного издания (1972), посвященного воспоминаниям вошедшего в историю пациента, Wolfsmann переводится как «человек-волк». В последнее время некоторые переводчики предпочитают использовать вместо «человека-волка» термин Вольфсманн, как более адекватный, приемлемый, не носящий негативно-окрашенный оттенок. О необходимости подобной терминологической коррекции говорилось, в частности, на Международной Российско-Австрийской конференции «Зигмунд Фрейд и психоанализ в контексте австрийской и русской культур», состоявшейся в Москве в апреле 2000 г.

Имя Wolfsmann было дано З. Фрейдом пациенту в связи с рассказанным им в курсе лечения сновидении о волках. Психоаналитическая интерпретация этого сновидения послужила ключом к пониманию детского невроза, связанного с преувеличенным страхом перед волками.

Пациентом З. Фрейда был молодой человек, сын богатого русского землевладельца С. Панкеев. Он проходил длительный курс психоаналитического лечения на протяжении четырех лет с 1909 по 1914 год и повторный краткий четырехмесячный анализ в период с 1919–1920 гг. Описанный З. Фрейдом клинический случай не был полным рассмотрением заболевания и лечения молодого человека. Содержание опубликованной работы З. Фрейда касалось только анализа детского невроза, возникшего у пациента на пятом году жизни в форме фобии, то есть истерии страха перед животными, в частности перед волками.

Сообщенный и рассмотренный основателем психоанализа клинический случай – исключительное явление в психоаналитической литературе. Его описание было одним из пяти историй болезни, опубликованных З. Фрейдом и дающих представление о теории и практике классического психоанализа.

На основе данного клинического случая З. Фрейд пришел к убеждению, что кратковременный анализ с благоприятным исходом лечения служит доказательством врачебного значения психоанализа, но ничего не дает для успехов научного познания. Новое можно узнать только из анализов трудных случаев, требующих много времени для лечения. Только при таком условии удается добраться, по словам З. Фрейда, до самых глубоких и примитивных слоев душевного развития и там найти разрешение проблем поздних душевных образований.

Психоаналитическая интерпретация сновидения пациента о белых волках, сидящих на ореховом дереве, позволила З. Фрейду выявить причину инфантильного невроза, что не удавалось сделать на протяжении первых лет лечения. В сновидении волк являлся заместителем отца, перед которым пациент в детстве испытывал страх. Этот страх был сильнейшим мотивом его заболевания, в основе которого лежали увиденная ребенком в возрасте полутора лет «первичная сцена» коитуса родителей, желание получить сексуальное удовлетворение и испуг перед его исполнением.

Более детальный анализ различных сцен, выявленных благодаря воспоминаниям пациента, и соответствующая их интерпретация привели З. Фрейда к утверждению, что влияние детства чувствуется уже в первоначальной ситуации образования невроза. Это влияние оказывается решающим для несостоятельности человека, сталкивающегося с реальными проблемами жизни.

Как подчеркивал З. Фрейд, описанный им клинический случай мог бы послужить поводом для дискуссии о всех проблемах и результатах психоанализа. Сам же он пришел к выводу, согласно которому стоящая перед психоанализом задача дать объяснение является ограниченной. Объяснить нужно бросающиеся в глаза симптомы заболевания путем вскрытия их происхождения. Психические же механизмы и влечения, к которым приходят таким путем, объяснять не приходится. Их можно только описать.

С. Панкеев находился на излечении у З. Фрейда длительное время. Несколько лет спустя после завершения курса лечения у основателя психоанализа в силу различного рода жизненных обстоятельств ему вновь пришлось обратиться к психоаналитику. Однако в 1926 г. З. Фрейд сократил количество своих пациентов и передал С. Панкеева другому специалисту. Его лечащим врачом стала Рут Мак Брунсвик, которая ранее была сама пациенткой З. Фрейда. Диагноз, поставленный ею С. Пан-кееву, гласил: ипохондрическая мания преследования и регрессия к нарциссизму, проявляющаяся в мании величия. Психоаналитическое лечение заняло пять месяцев и проходило в период 1926–1927 гг. История лечения была описана и опубликована Р. Брунсвик в работе «Дополнение к статье Фрейда «Из истории одного детского невроза» (1928).

Позднее другой психоаналитик М. Гардинер периодически встречалась с С. Панкеевым, помогала ему на протяжении долгого времени и считала его вполне нормальным человеком, психоанализ которого позволил ему «пережить шок за шоком и стресс за стрессом, правда, не безболезненно, но с большой стойкостью и гибкостью, чем можно было от него ожидать». В 1938 г. после того, как его жена покончила жизнь самоубийством, по рекомендации М. Гардинер на протяжении шести недель С. Панкеев вновь проходил анализ у Р. Брун-

свик. В 50-е гг. он неоднократно находился в состоянии депрессии, обращался за помощью к различным психоаналитикам. В 1963 г. на вопрос о переживаемых им конфликтах С. Панкеев ответил, что «конфликты остались прежними, за исключением моей ипохондрии», а другие конфликты «имеют не столь острый характер, как прежде, но вместо этого приобрели более хроническую форму». Обобщая свои впечатления о встречах с С. Панкеевым, М. Гардинер заметила, что за сорок три года, на протяжении которых она знала знаменитого пациента З. Фрейда, она не наблюдала у него ни одного проявления психоза, а то, что он принимал обычно за депрессию, было реакцией на реальную утрату (самоубийство жены, смерть матери и другие неожиданные события). Как подчеркнула М. Гардинер, психоанализ З. Фрейда спас С. Панкеева от жалкого существования, а повторный анализ с Р. Брунсвик помог преодолеть серьезный кризис – оба позволили ему «прожить долгую и относительно здоровую жизнь».

В 1972 г. вышли в свет воспоминания С. Панкеева о своем детстве и о З. Фрейде. Имеется также публикация М. Гардинер о встрече и переписке со знаменитым пациентом. Все эти материалы дают наглядное представление не только о возможностях психоаналитического лечения, но и о судьбе пациента, оказавшегося способным к сотрудничеству с психоаналитиками.

По словам дочери основателя психоанализа, известного детского психоаналитика А. Фрейд, незаурядный ум одного из наиболее известных пациентов ее отца не только сослужил хорошую службу ему в жизни, но и принес значительную пользу всему психоаналитическому сообществу.

ЧУВСТВО ВИНЫ – аффективное состояние, характеризующееся проявлением страха, угрызений совести и самоупреков, ощущением собственного ничтожества, страдания и потребности в раскаянии.

Представления о чувстве вины содержались в различных работах З. Фрейда. Так, в книге «Тотем и табу. Психология первобытной культуры и религии» (1913) он соотнес возникновение чувства вины с совершенным на заре становления человечества «великим преступлением» – убийством сыновьями отца первобытной орды. В работе «Некоторые типы характеров из психоаналитической практики» (1916) З. Фрейд не только установил тесную связь между эдиповым комплексом и чувством вины, но и выдвинул положение, согласно которому чувство вины современного человека возникает до проступка и «не оно является его причиной, а, напротив, проступок совершается вследствие чувства вины». Словом, основатель психоанализа исходил из того, что чувство вины, как правило, не осознается, оно возникает из эдипова комплеса и является реакцией на два великих преступных намерения: убить отца и вступить в сексуальные отношения с матерью.

С введением в психоанализ структурной точки зрения на понимание функционирования психического аппарата, с рассмотрением специфики такой его инстанции, как Сверх-Я, оказалось возможным глубже осмыслить чувство вины. В работе «Я и Оно» (1923) З. Фрейд исходил из того, что чем сильнее эдипов комплекс, тем строже сформированное в психике ребенка Сверх-Я будет позднее царить над Я в качестве бессознательного чувства вины. В процес-

се аналитической терапии с этим чувством связано одно странное, на первый взгляд, явление, когда успехи лечения ведут к ухудшению состояния пациента. Речь идет о негативной терапевтической реакции, об усилении страдания пациента как раз в тот момент, когда при лечении достигаются определенные успехи. Рассматривая данный феномен, основатель психоанализа пришел к убеждению, что корень негативной терапевтической реакции следует искать в «моральном факторе», «в чувстве вины, которое находит свое удовлетворение в болезни и не хочет отрешиться от наказания в виде страданий».

Обычно пациент ничего не знает о своем чувстве вины. Оно молчит и не говорит ему, что он виновен. Вместо этого пациент чувствует себя не виновным, а больным. Его чувство вины проявляется только в виде сопротивления собственному излечению. Борьба с сопротивлением оказывается не простой задачей аналитической терапии. В процессе медленного раскрытия перед пациентом вытесненных обоснований происходит постепенное превращение бессознательного чувства вины в сознательное чувство виновности.

З. Фрейд считал, что при неврозе принуждения и меланхолии чувство вины достигает исключительной силы. Оно является действенным и при истерии. Остается ли чувство вины бессознательным, это зависит от силы Я, хотя именно Сверх-Я проявляет себя как чувство вины.

С точки зрения основателя психоанализа, выраженной им в работе «Недовольство культурой» (1930), чувство вины является роковым для человека. Причем не имеет значения, произошло ли отцеубийство в действительности или от него отказались. «Чувство вины обнаруживается в обоих случаях, ибо оно есть выражение амбивалентного конфликта, вечной борьбы между Эросом и инстинктом разрушительности или смерти». Из этого конфликта произрастает чувство вины, достигающее подчас таких высот, что делается невыносимым для отдельного человека. Как показал психоанализ, чувство вины вызывают не только совершенные акты насилия, но и замышляемые. Отсюда – бегство человека в болезнь, возникающее в силу развития страха совести перед Сверх-Я и мучительных переживаний, связанных с бессознательным чувством вины и потребностью в наказании. Как заметил З. Фрейд в работе «Экономическая проблема мазохизма» (1924), удовлетворение бессознательного чувства вины есть, наверное, «самая сильная позиция того выигрыша (составного, как правило), который человек получает от своей болезни, – суммы сил, которые восстают против выздоровления и не желают отказываться от болезни».

Говоря о бессознательном чувстве вины, основатель психоанализа соглашался с некорректностью его наименования с психологической точки зрения. Возможно, более корректным было бы называть это чувство «потребностью в наказании». Тогда более понятным становится потребность ребенка в наказании от рук родителей, имеющиеся у него фантазии о желании быть избитым отцом. Понятным становится и содержание морального мазохизма, когда, с одной стороны, индивид хочет сохранить свою нравственность, а с другой стороны, у него появляется искушение совершить «греховные» поступки, которые затем должны искупаться упреками садистской совести. И хотя сами пациенты нелегко соглашаются с аналитиком в том, что касается бессознательного чувст-

ва вины, тем не менее оно остается действенным в них и требует своего рассмотрения при аналитической работе.

Представления З. Фрейда о чувстве вины получили дальнейшее развитие в исследованиях ряда психоаналитиков. Так, К. Хорни (1885–1952) обратилась к рассмотрению невротического чувства вины, играющего важную роль в картине неврозов. В работе «Невротическая личность нашего времени» (1937) она обратила внимание на неустойчивое различие между латентным чувством вины, готовым проявиться по любому поводу, и явным бессознательным чувством вины, имеющим место в состоянии депрессии. Последние принимают форму самообвинений, часто являющихся фантастическими и преувеличенными. Вместе с тем, как полагала К. Хорни, «многое из того, что кажется чувством вины, является выражением тревожности, либо зажиты от нее». Частично это справедливо и для нормального человека. Однако в отличие от него невротик чаще склонен прикрывать свою тревожность чувством вины.

К. Хорни считала, что чувство вины является не причиной, а следствием страха неодобрения, осуждения. Этот страх побуждает пациента вести себя так, как будто он преступник, стоящий перед судьей, и подобно преступнику он стремится все отрицать и скрывать. Кроме того, чувство вины и сопровождающие его самообвинения являются защитой от страха неодобрения, формы проявления которой могут быть самыми различными, вплоть до того, что пациент может бросать в лицо аналитика гневные обвинения в тот момент, когда опасается обнаружения какой-то тайны или когда заранее знает, что совершенное им не вызовет одобрения. Из-за страха, обступающего пациента со всех сторон, он может постоянно метаться между самообвинениями и обвинениями. Но невротические самообвинения обходят стороной действительно слабые места пациента. Как заметила К. Хорни в работе «Новые пути в психоанализе» (1939), сама функция самообвинений заключается в том, чтобы «помешать невротику взглянуть в лицо каким-либо реальным недостаткам».

Одна из терапевтических целей психоанализа состоит в понижении уровня притязаний Сверх-Я и раскрытии функций чувства вины, состоящих в проявлении страха неодобрения, защиты от него и защиты от обвинений. Необходимо сперва показать невротику, что он требует от себя невозможного, а затем помочь ему осознать существо его, самообвинений, обвинений и достижений.

ЧУВСТВО НЕПОЛНОЦЕННОСТИ – переживание человека, связанное с ощущением своей ущербности и малоценности. В индивидуальной психологии А. Адлера (1870–1937) чувство неполноценности связано с органической и функциональной неполноценностью человеческого существа. В классическом психоанализе З. Фрейда возникновение этого чувства – результат утраты любви к человеку со стороны других людей.

Одно из основных положений индивидуальной психологии А. Адлера состояло в признании чувства неполноценности как источника стремления человека к совершенству и возникновения проблем, связанных с плохой приспособляемостью к обществу. Чувство неполноценности зарождается в детстве. В основе его лежит органическая, функциональная недостаточность органов

и их повреждение. Чувство неполноценности возникает также в результате различного рода поражений и неудач, ведущих к унынию, растерянности, заниженной самооценке. «Чувство неполноценности – это движущая сила, исходная точка стремлений всякого ребенка. Оно определяет, как удастся данному ребенку добиться покоя и уверенности в себе, оно определяет саму цель его существования и подготавливает путь, на котором эта цель может быть достигнута».

В понимании А. Адлера, благодаря механизмам компенсации чувства неполноценности человек может добиться значительных успехов в жизни. Но это же чувство способно породить такие внутренние силы, которые будут направлены на саморазрушение или подавление других людей. В одном случае чувство неполноценности будет стимулом для достижения успеха и самосовершенствования, в другом – источником невротического стремления к власти или бегства в невроз в силу ненормального, патологического проявления этого чувства, превращающего в комплекс неполноценности.

Например, ребенок-левша может быть обучен лучше, чем многие другие дети, у которых более активной является правая рука. Его недостаток может способствовать усиленным занятиям и упражнениям, развитию артистических способностей и художественных талантов. Стремясь преодолеть свои ограничения, ребенок-левша старается лучше учиться и добивается больших успехов. Однако если борьба ребенка со своими недостатками сопровождается излишней амбициозностью, то в нем могут развиться зависть и ревность. На этой почве может возникнуть сильное чувство неполноценности, преодоление которого станет проблемой для ребенка. Постоянная борьба со своими недостатками может сделать его чересчур воинственным, и, став взрослым, он, по мнению А. Адлера, вполне вероятно, будет страдать от навязчивого стремления преодолеть свои неловкость и неуклюжесть.

Идеи А. Адлера о чувстве неполноценности вызвали неоднозначную реакцию З. Фрейда. Он согласился с тем, что сознание собственной органической неполноценности действует возбуждающе на работоспособность человека и вызывает у него повышенную продуктивность благодаря механизмам компенсации. Но он считал, что было бы большим преувеличением объяснять повышенную трудоспособность человека первоначальной неполноценностью его органов. Так, не все художники страдают недостатком зрения, и не все ораторы были сперва заиками. По мнению З. Фрейда, многие проявления исключительной трудоспособности возникают на почве природной одаренности человека.

З. Фрейд не разделял идей А. Адлера о неполноценности как основном источнике возникновения неврозов. Он считал их односторонними, не объясняющими природу невротических заболеваний. Если исходить из чувства неполноценности, то невроз в таком случае являлся бы побочным результатом общей нежизнеспособности. Но опыт учит, замечал З. Фрейд, что подавляющее большинство некрасивых, уродливых, искалеченных и опустившихся людей не склонны реагировать на свои недостатки возникновением невроза.

Основатель психоанализа не использовал понятие «комплекс неполноценности», считая его искусственным словообразованием. Вместе с тем он говорил о чувстве неполноценности. Однако в отличие от А. Адлера он полагал,

что чувство неполноценности имеет эротические корни: ребенок и взрослый человек чувствуют себя неполноценными, когда замечают, что нелюбимы. С точки зрения З. Фрейда, по сравнению с пенисом клитор девочки — это единственный орган, который можно назвать неполноценным.

Согласно З. Фрейду, чувство неполноценности возникает из отношения Я к Сверх-Я: это чувство является выражением напряженности между ними. По своему происхождению оно напоминает чувство вины. Оба эти чувства трудно отделить друг от друга. Исходя из подобных представлений, основатель психоанализа полагал, что было бы правильно рассматривать чувство неполноценности как эротическое дополнение к чувству моральной неполноценности.

В целом З. Фрейд не углублялся в рассмотрение природы чувства неполноценности. Большинство психоаналитиков тоже не уделяли особого внимания этому вопросу. В рамках же индивидуальной психологии А. Адлера представление о чувстве неполноценности составляло одну из наиболее существенных тем, разработке которой придавалось важное значение.

ЧУВСТВО СТЫДА — аффективное проявление, сопровождающееся замешательством, смущением, беспокойством и являющееся защитой от непристойных желаний, аморальных побуждений, асоциальных форм поведения.

Чувство стыда рассматривалось З. Фрейдом в связи обсуждением типических сновидений, в частности сновидений о наготе. В работе «Толкование сновидений» (1900) он отмечал, что сновидец может видеть себя разгуливающим среди других людей, будучи голым или плохо одетым, без всякого сопутствующего чувства стыда. Однако типичными являются такие сновидения, когда субъект ощущает стыд и смущение, но не может изменить неприятной ситуации. «Речь идет главным образом о неприятном ощущении стыда, о том, что субъект хочет скрыть свою наготу, но не может». Причем типичным является то, что люди, которых стыдится спящий, всегда чужие, и они или не замечают наготы, неопрятности, или делают безразличные физиономии, или носят торжественные маски. Такое противоречие между чувством стыда у спящего и безразличием окружающих людей часто проявляется в сновидении. По мнению З. Фрейда, морализирующая тенденция подобных сновидений обнаруживает смутное сознание того, что в скрытом содержании сновидения речь идет о недозволенных желаниях, подвергшихся вытеснению.

Анализ невротиков показывает, что в основе таких сновидений лежит воспоминание раннего детства. Ребенок не стыдится своей наготы, и даже у детей старшего возраста можно наблюдать, что раздевание не вызывает у них чувства стыда. По мнению З. Фрейда, дети часто обнаруживают эксгибиционистские наклонности. «Это детство, лишенное чувства стыда, кажется нам впоследствии своего рода раем, а ведь самый рай не что иное, как массовая фантазия о детстве человека. Поэтому-то в раю, когда люди и ходят обнаженными, и не стыдятся друг друга до того момента, когда в них пробуждается страх быть изгнанными из рая, начинается половая жизнь и обычная работа».

В современной психоаналитической литературе нет единой точки зрения на понимание чувства стыда. Одни психоаналитики рассматривают чувство

стыда через призму страха человека, возникающего у него в результате реального или возможного осуждения со стороны окружающих его людей за скрытые эксгибиционистские желания или непристойные бессознательные фантазии. Другие – соотносят его с механизмом защиты Я. Третьи – трактуют стыд как аффективную реакцию на внутренние запреты Сверх-Я или расхождения с его идеалами.

Ш

ШИЗОАНАЛИЗ – одно из направлений в исследовании западной культуры, представители которого рассматривают шизофрению не с точки зрения психического заболевания, а под углом зрения социального угнетения в обществе, в котором люди являются не чем иным, как производящими желания машинами.

Основные положения шизоанализа были выдвинуты в 70-х гг. XX века французскими авторами – психоаналитиком Ф. Гваттари (1930–1992) и Ж. Делёзом (1925–1995). Концептуальное обоснование шизоанализа нашло отражение в их совместно написанном труде «Капитализм и шизофрения» («Анти-Эдип», 1972 и «Тысяча плато», 1980) и в работе Ф. Гваттари «Машинное бессознательное. Очерк шизоанализа» (1979).

Ф. Гваттари и Ж. Делёз исходили из того, что шизофрения – это продукт деспотии, угнетения в обществе, где люди, социально-экономические структуры, информационные системы и политические институты являются «производящими желания машинами». Шизофрения – «вселенная желающих машин». Шизофреники не столько психически больные люди, сколько все те, кто отвергает каноны существующего общества и стремится жить по законам не навязанных извне, а собственных, естественных желаний. В соответствии с таким пониманием шизофрении главной целью шизоанализа становится установление того, каким образом социальная сфера опутывает человека, блокирует и подавляет его естественные желания.

Ф. Гваттари и Ж. Делёз пересмотрели основные положения как классического психоанализа З. Фрейда, так и структурного психоанализа Ж. Лакана (1901–1981). Их переосмысление психоаналитических идей сопровождалось выдвижением положений, согласно которым: принцип удовольствия царит над всем, но не управляет ничем; эдипов треугольник связан не с межличностными отношениями в семье, как полагал З. Фрейд, не с лакановским пониманием реального, воображаемого и символического в структуре субъекта, а с реальными социальными отношениями господства и подчинения в западной культуре; в реальном нет семейного треугольника во главе с Эдипом, никто не кастрирован и вместо двух противоположных полов имеет место игра «микрополов в каждом существе»; психоанализ придал особое значение роли фантазии в удовлетворении желаний человека и фактически устранил из желаний

их социальное содержание, в то время как в действительности желания человека социальны, а социальное имеет желающую направленность.

Одно из основных понятий шизоанализа — «производящие желания машины». Это понятие подчеркивает тесную связь между производством и желанием, общественным производством желаний и машинизацией как производства желаний, так и их самих. С точки зрения Ф. Гваттари и Ж. Делёза, производящие желание машины могут быть кодированными (имеющими структурную упорядоченность) и декодированными (лишенными структурной упорядоченности). Их функционирование может быть территориальным и детерриториальным. История развития западной культуры свидетельствует о том, что соответствующие общества развиваются в направлении все большего декодирования и все большей детерриторизации. Пределом того и другого становятся шизофрения, шизоидное поведение людей, оказавшихся под властью того, что можно назвать «машинным бессознательным».

В работе «Машинное бессознательное» Ф. Гваттари пересмотрел традиционное психоаналитическое понимание бессознательного. Он высказал мысль, согласно которой бессознательное не локализовано в психике, а присутствует везде — оно проявляется не только в поведении отдельного человека, но и наличествует в атмосфере самого времени, дает знать о себе в семье, школе, обществе. Это означает, что психоаналитики не имеют привилегированного доступа к таким образом понимаемому бессознательному. Работа с бессознательным — это не вопрос интерпретации, что имело место в классическом и структурном психоанализе, а проблема осмысления того, что машинное бессознательное наполнено как образами и словами, так и «всевозможными машинизмами», которые его производят и воспроизводят соответствующие образы и слова.

Таким образом, объектом шизоанализа является «не бессознательное специалистов по бессознательному, кристаллизованному в прошлом, а бессознательное, развернутое в будущее, основой которого было бы возможное на уровне языка, кожи, социума, космоса». Словом, шизоанализ имеет дело с абстрактными детерриторизованными взаимодействиями или абстрактными машинами, охватывающими и пронизывающими собой все уровни реальности.

При анализе машинного бессознательного следует руководствоваться особыми правилами, которые являются, по сути дела, основными принципами шизоанализа. По мнению Ф. Гваттари, эти правила или принципы шизоанализа сводятся к следующему: не вредить, не прибавлять, не отнимать, оставаться точно на грани допустимого, отходить в сторону, как только возможно, то есть речь не идет о тянущихся месяцами и годами курсах лечения; в отличие от психоанализа, важным принципом которого является положение «когда ничего не происходит, то это доказывает, что на самом деле нечто происходит в бессознательном», необходимо придерживаться установки, согласно которой «когда происходит нечто, это свидетельствует о том, что нечто происходит»; лучшая позиция для постижения бессознательного не обязательно заключается в том, чтобы «оставаться сидящим позади кушетки»; бессознательное компрометирует того, кто приближается к нему; существенные вещи никогда не происходят там, где их ожидают; имеет смысл различать «переносы субъективного резонанса, личностной идентификации» и «машинные переносы», действующие

по ту сторону субъектов и производящие новые устройства вместо бесконечного воспроизводства прежних состояний; ничего никогда не известно, никакой комплекс не преодолевается, никакая ситуация не гарантирована, никогда объект не обладает постоянной идентичностью, все дело в устройстве и переустройстве существующего; «всякое представление о принципе должно считаться подозрительным».

В конечном счете, как полагали Ф. Гваттари и Ж. Делёз, шизофрения – это форма политического протеста, посредством которого человек пытается устранить осуществляемое над ним насилие. Шизофрения – не болезнь отдельного человека, а особый способ расширения социального поля в условиях западной цивилизации. Шизофреник – политический диссидент, который может стать учителем для тех, кто не в состоянии постичь истину распада, изначально присущую каждому индивиду. Поэтому шизоанализ является не новым психологическим или психосоциальным средством, предназначенным для исцеления человека, а «микрополитической практикой», способствующей обретению им подлинного смысла своего существования, основанного на его собственных желаниях, но не на требованиях общества, стремящегося лишь к воспроизводству желающих машин.

ШИЗОИДНЫЙ – термин, используемый для описания психического состояния человека, характеризующегося расколом между его телесными функциями и душевными переживаниями, фрустрированной ситуации или позиции ребенка в раннем детстве, способа защиты человека от вины и тревоги, сопровождающегося одновременной интроекцией одних и проекцией других объектов.

Согласно шотландскому психоаналитику У. Р. Д. Фейрбейрну (1890–1964), в случае фрустрированного опыта на стадии инфантильной зависимости ребенка от матери формируется, как правило, шизоидная позиция ребенка. Эта позиция ведет к расщеплению Я младенца на три части, то есть на либидное Я, антилибидное Я (внутренний диверсант) и центральное Я. Таким образом, как подчеркивал У. Р. Д. Фербейрн в работе «Пересмотренная психопатология психозов и психоневрозов» (1941), шизоидная позиция становится источником шизофрении, связанной с нарушением развития на стадии инфантильной зависимости ребенка от матери.

Заимствовав термин «шизоидная позиция» у У. Р. Д. Фербейрна и добавив к нему понятие «параноидная позиция», английский психоаналитик М. Кляйн (1882–1960) высказала предположение, согласно которому в первые 3 или 4 месяца жизни у младенца формируется параноидно-шизоидная позиция, связанная с фрустрацией и дискомфортом, приписываемых ребенком «плохой» (преследующей) груди матери. В работе «Некоторые теоретические выводы, касающиеся эмоциональной жизни ребенка» (1952) она показала, что на ранней стадии развития ребенка «параноидно-шизоидная позиция доминирует», а при лечении пациентов шизоидного типа обнаруживается, что «сила их инфантильных шизоидных механизмов в конечном счете отвечает за сложности в получении доступа к их бессознательному».

Английский психотерапевт Р. Лэйнг (1927–1994) высказал точку зрения, в соответствии с которой термин «шизоидный» применим к индивиду, цельность переживаний которого расщеплена двойственным образом: существует, во-первых, разрыв в его отношении с его миром, и, во-вторых, раскол в его отношении к самому себе. В отличие от традиционного клиническо-психиатрического контекста он использовал термин «шизоидный» для здорового состояния человека, а понятие «шизофренический» – для его психотического состояния. В работе «Расколотое Я» (1957) Р. Лэйнг подчеркнул, что клинический фокус узок и охватывает «лишь некоторые из путей шизоидного существования и перехода к шизофреническому с отправной шизоидной точки». Для демонстрации человеческой уместности переживаний пациентов необходим, по его мнению, экзистенциально-феноменологический метод, позволяющий реконструировать бытие человека в мире и адекватно понимать шизоидное состояние, характеризующееся разъединением Я и тела, шизоидного индивида, сосредоточенного на сохранении своего Я, и шизоидного характера, в структуре которого наблюдается ненадежность при закладывании фундамента.

Швейцарский психотерапевт К. Г. Юнг (1875–1961) использовал такие понятия, как «шизоидное воображение» и «шизоидная предрасположенность». В частности, в работе «Шизофрения» (1958) он замечал, что «шизоидная предрасположенность характеризуется аффектами, исходящими из обычных комплексов, которые имеют более глубокие последствия, чем аффекты неврозов».

Наряду с терминами «шизоидная позиция», «шизоидное состояние» в современной психоаналитической литературе используются так же такие понятия, как «шизоидная защита» и «шизоидный характер». Первое понятие используется для описания процессов, сочетающих в себе принятие человеком хороших объектов извне и отрицание плохих частей его самого как способа защиты от тревоги, вины, депрессии. Второе – для описания отстраненного от внешнего мира и других людей типа личности, являющейся аутичной, склонной к глубокому погружению в мир мифологических представлений и собственных фантазий.

ШИЗОФРЕНИЯ – психическое заболевание, характеризующееся расщеплением личности, рассогласованием психических функций, разрывом между эмоциональным и интеллектуальным состоянием, отстранением от реальности и уходом во внутренний мир фантазмов.

Термин «шизофрения» был введен в научную литературу в 1908 г. швейцарским психиатром Э. Блейлером (1857–1939) для обозначения группы психических заболеваний, ранее описанных немецким психиатром Э. Крапелиным (1856–1926) под названием «раннее слабоумие» (dementia praecox) и включавших в себя гебефрению (психоз, характеризующийся аутизацией и безразличием к окружающему миру), катато-нию (психическое заболевание, характеризующееся чередованием состояний возбуждения и ступора) и паранойю (функциональный психоз, связанный с бредом величия и преследования).

Э. Блейлер считал, что одной из основных характеристик шизофрении является расщепление, раздробление психических функций. При этом он раз-

личал органические и психические нарушения мыслей и ассоциаций, приводящие к заболеванию. Органические нарушения связаны с ослаблением ассоциаций, ведущим к алогичности мышления. Психические нарушения – с отсутствием целепредставлений и воздействием аффективных комплексов на совокупность мыслей, в результате чего происходит их аффективная заряженность и обособление друг от друга. С точки зрения Э. Блейлера, ослабление ассоциативных связей и структур ведет к хаотическим разрывам мыслей, расщеплению их на отдельные группы психических явлений и, в конечном счете, приводит к сложным проявлениям болезни.

Исследование шизофрении нашло отражение в работах швейцарского психотерапевта К. Г. Юнга (1875–1961), который, будучи ассистентом Э. Блейлера, подготовил докторскую диссертацию «О психологии и патологии так называемых оккультных феноменов» (1902), где изложил результаты изучения патологической личности молодой девушки – медиума, страдающей истерией и характеризующейся расщеплением потока сознания. Данная диссертация являлась, по сути дела, экспериментальным изучением распада представлений при психическом заболевании, получившим позднее название шизофрении.

В работе «О психологии Dementia praecox» (1907) К. Г. Юнг рассмотрел случай типичной паранойи с характерным нарушением речи. И хотя для него оставался неясным вопрос, почему при шизофрении вместо систематических аналогий порождаются их спутанные, гротескные фрагменты, тем не менее он констатировал, что для шизофрении свойственен распад представлений, что роднит этот феномен со сновидением, часто являющимся абсурдным и фрагментарным. Однако если сновидение – это феномен «сумеречного сознания», то явление шизофрении не затрагивает, по его мнению, элементарную ориентацию сознания.

В последующих работах К. Г. Юнг показал, что обсессивные неврозы и несомненные истерии оказываются лишь «поверхностным слоем самых разных форм шизофрении». Во всяком случае, занимаясь частной практикой, он сам был удивлен наличию большого числа латентных случаев шизофрении. Причем практический опыт убедил его в том, что шизофренические нарушения можно лечить и излечивать, поскольку шизофреник ведет себя по отношению к лечению так же, как невротик: у него те же комплексы и те же потребности, но нет устойчивости, в результате чего «латентный шизофреник всегда должен считаться с возможностью неудержимого распада».

Согласно К. Г. Юнгу, с психологической точки зрения, «аффективные следы являются симптоматически спецификой шизофрении». Они хаотичны, случайны и характеризуются, по аналогии со сновидениями, примитивными, архаическими ассоциациями, родственными мифологическим мотивам. Наблюдаемое при шизофрении частое обращение к архаическим формам и комплексам ассоциаций натолкнуло К. Г. Юнга на мысль о существовании коллективного бессознательного и архетипов. Исходя из этого, он пришел к выводу, что «если в шизофрении особенно часто встречаются архаические формы, то этот феномен указывает на более глубокую (по сравнению с неврозом) биологическую патологию».

При рассмотрении шизофрении швейцарский психотерапевт использовал такие понятия, как «шизофренический комплекс» и «шизофреническая компенсация». По его мнению, фиксированные проявления шизофренического комплекса, его автономия и деструктивность могут овладевать сознанием человека вплоть до отчуждения и разрушения личности. Этот комплекс не создает раздвоения личности, а лишает Я власти и становится на его место, что как раз и наблюдается при острых и тяжелых аффективных состояниях. В целом вся феноменология шизофрении концентрируется в патогенном комплексе.

К. Г. Юнг считал, что общая психологическая и физиологическая картина шизофрении во многих отношениях напоминает токсикоз и, следовательно, позволяет предположить наличие «специфического обменного токсина». Для шизофрении в качестве объясняющей гипотезы приходится использовать такой патогенный фактор, как токсин, вырабатываемый под воздействием чрезмерного аффекта и действующий в окружении патогенного комплекса, ассоциативные процессы которого опускаются до архаической ступени и разлагаются на элементарные составные части.

Вместе с тем швейцарский психотерапевт высказал соображение, согласно которому психогенная этиология шизофрении более вероятна, чем токсическая. Как подчеркивал К. Г. Юнг в работе «Шизофрения» (1958), «есть много легких и преходящих явно шизофренических заболеваний, не говоря уже о еще более частых латентных психозах, которые чисто психогенно начинаются, так же психогенно протекают и излечиваются чисто психотерапевтическими методами».

Опираясь при изучении шизофрении на психоаналитические идеи З. Фрейда, на ранних этапах своей исследовательской и терапевтической деятельности К. Г. Юнг пришел к выводу о необходимости более широкого толкования понятия либидо. Он полагал, что с позиций сексуальной энергии невозможно объяснить явление шизофрении. В свою очередь, З. Фрейд подверг критике подобную точку зрения, считая ошибочным утверждение К. Г. Юнга, согласно которому теория либидо не в состоянии объяснить шизофрению как таковую. При этом основатель психоанализа предпочитал использовать вместо терминов «раннее слабоумие» и «шизофрения» понятие «парафрения». Однако порой в одном и том же тексте З. Фрейда можно встретить равнозначное использование всех этих терминов. В частности, в работе «О нарциссизме» (1914) он называл шизофрению парафренией в собственном смысле этого слова и, не углубляясь в проблему шизофрении, предпринял попытку обсудить вопрос о судьбе либидо после отделения его от объектов при шизофрении и доказать необходимость включения нарциссизма в общую схему психосексуального развития человека.

Дальнейшее изучение и лечение шизофрении нашло свое отражение в исследовательской и терапевтической деятельности ряда психотерапевтов. Так, американский психоаналитик Г. С. Салливан (1892–1949) считал, что шизофрения является результатом нарушений, возникающих при процессах диссоциаций в основных структурах или компонентах мотивационных систем личности. На основании клинической практики он пришел к выводу, что при психоаналитическом лечении у значительной части шизофреников наблюдается улучшение психического состояния.

Г.С. Салливан уделил особое внимание рассмотрению жизни по шизофреническому типу и ее возможным исходам. В лекциях, прочитанных в Вашингтонской школе психиатрии зимой 1946–1947 гг. и опубликованных после его смерти в работе «Межличностная теория психиатрии» (1953), он говорил о том, что личность может оторваться от «своих якорей» и переместиться с актуального на данном уровне развития в состояние, которое следует назвать «жизнью по шизофреническому типу». При такой жизни, при шизофреническом состоянии внутрипсихические процессы протекают при полном сознании, что ведет к «глубокой мистификации самого человека». Эти процессы представляются самому человеку настолько причудливыми, что жизнь по шизофреническому типу порой описывается как целиком находящаяся за гранью понимания. Как полагал Г.С. Салливан, шизофренические процессы представляют собой не что иное, как «попытки несчастного страдальца передать нам содержание процессов, выход в сознание которых большинство из нас блокировало примерно в возрасте с двух с половиной лет».

Г.С. Салливан исходил из того, что люди, переживающие шизофренические расстройства, неминуемо приходят к одному из двух крайне неблагоприятных исходов: один из них связан с параноидной неприспособленностью, при которой присутствующие в структуре личности разнообразные элементы осуждения и вины распространяются на окружающих людей, деструктивно влияя на возможность установления с ними близких отношений; другой – с дезинтеграцией личности, сопровождающейся такими изменениями, которые ведут к гебефренической деградации. По мнению Г.С. Салливана, эти заболевания «следует рассматривать не как проявления шизофрении, а в качестве исключительно неблагоприятных исходов шизофренического процесса».

Австрийский психотерапевт В. Франкл (1905–1997) предложил экзистенциально-аналитическую интерпретацию шизофрении, согласно которой отдельные проявления болезни в форме бреда наблюдения, преследования или воздействия могут быть рассмотрены в контексте более общего переживания чистой объективности. В соответствии с такой интерпретацией «шизофреник переживает самого себя, как если бы он, субъект, был трансформирован в объект».

По мнению В. Франкла, универсальный закон психологии шизофрении состоит в том, что при этом заболевании имеет место «переживание пассивизации психических функций». Если нормальный человек переживает себя наблюдающим, думающим и преследующим, то шизофреник переживает все эти акты, как если бы они были трансформированы в пассивные состояния (за ним наблюдают, о нем думают, его преследуют). Шизофреник страдает от «гипотонии сознания», в результате чего может наблюдаться расстройство его Я. При шизофрении оказывается пораженной именно человеческая личность. Однако, как считал В. Франкл, у шизофреника все же сохраняется остаточная свобода относительно судьбы и болезни, в результате чего становится возможным осуществление терапии, ведущей к его выздоровлению.

Американский психоаналитик Х. Спотниц (1908-2008) высказал идею о наличии «шизофренического ядра личности», которое может быть создано при комбинации трех первичных факторов – агрессии, защиты объекта

и принесения себя в жертву. В соответствии с таким пониманием «шизофрения является организованной психической ситуацией, структурно сложной, но психологически неуспешной защитой от деструктивного поведения». В этой организованной структуре наличествуют как агрессивные, так и либидозные побуждения: первые обеспечивают взрывную силу, вторые – играют тормозящую роль. Действие защиты, по мнению Х. Спотница, предохраняет объект от высвобождения взрывной агрессии, но вызывает разрушение психического аппарата. В конечном счете шизофрения может быть охарактеризована как «патологический способ нейтрализации агрессии в отсутствие адекватной изоляции от действия импульсов».

Английский психоаналитик Р. Лэйнг (1927–1989) пересмотрел традиционные представления о шизофрении. Он исходил из того, что шизофрения – это не столько заболевание, сколько естественный процесс исцеления человека. В работе «Расколотое Я» (1957) шизофреник рассматривался им в качестве личности, неспособной переживать самое себя «вместе с» остальными или «как у себя» в этом безумном мире.

Подобно В. Франклу, Р. Лэйнг дал экзистенциально-феноменологическое описание шизофренической личности, поставив частные переживания в контекст всего его бытия в мире. При этом он не только провел различие между здоровым шизоидным и психотическим способом бытия человека в мире, но и показал, что традиционные психопатологические теории личности не способны преодолеть искажения, наложенные на человека собственными предпосылками. По мнению Р. Лэйнга, шизофреник – это не что иное, как имя, которое врач дает другой личности. «Шизофрения – ярлык, наклеиваемый одними людьми на других в ситуациях, где происходит межличностное разъединение определенного рода». Стало быть, до тех пор, пока врач, считающий себя здоровым, будет смотреть на пациента, исходя из собственных представлений о болезни, он вряд ли сможет понять переживания шизофреника.

Одним из препятствий на пути познания шизофреника является его непостижимость с точки зрения нормальной логики мышления и поведения. У шизофреника обнаруживаются различные странности, причуды, переживания, структурированные радикально отличающимся от нашего восприятия способом. Он может играть роль психотика или притворяться таковым. Двусмысленности и притворства типичны для его поведения. Шизофреник часто делает дурака из самого себя и из врача. Любая форма понимания со стороны других может восприниматься им как некая угроза всей его системе защит. «Его внешнее поведение – система защиты, аналогичная бесчисленным входам в подземные туннели, один из которых, как можно вообразить, соединяется с внутренней цитаделью, но они ведут в никуда или куда угодно, но только не туда».

С точки зрения Р. Лэйнга, шизофреник – не больной, а путешественник, погружающийся в особый мир, и, следовательно, вместо традиционных психиатрических клиник необходимо организовать такие терапевтические сообщества, в которых пациенты и терапевты смогут помочь друг другу в обновлении своего внутреннего мира, в осознании того, что они являются личностями, способными переживать самих себя как автономных, отделенных друг от друга и в то же время связанных между собой.

Что касается возможности постижения внутреннего мира личности, то, как полагал Р. Лэйнг, «можно большему научиться у шизофреников психиатрам, чем пациентам у психиатров». Поэтому психотерапия должна быть попыткой двух людей (пациента и врача) «восстановить полноту человеческого бытия путем взаимоотношения между ними». Причем «шизофреника нужно познать так, чтобы его не погубить».

ШИЗОФРЕНОГЕННЫЙ – термин, используемый для описания личности или семьи, оказывающих такое патогенное воздействие на окружающих, в результате которого у последних может возникнуть шизофрения.

Многие психоаналитики исходят из того, что душевный беспорядок у пациентов часто отражает тот беспорядок, который имеет место в их семье. Первоначально психоаналитические исследования взаимоотношений между матерью и ребенком способствовали установлению связи между проявлением шизофрении у взрослого человека и его тревожным развитием в детстве, обусловленным недостаточным вниманием со стороны матери или ее невротическим поведением. В психоаналитическую литературу был введено представление о «шизофреногенной» матери, порождающей душевный беспорядок в своем ребенке. В дальнейшем исследования сосредоточились не только на шизофреногенных материях, но и на мужьях несчастных женщин, на ядре семейной группы и той сети взаимоотношений, которые складываются между членами семьи, включая бабушек, дедушек пациентов.

Изучение семей шизофреников выявило, что личность является частью широкой сети крайне беспорядочных отношений между близкими людьми, становящихся моделью общения человека в обществе. Как заметил Р. Лэйнг (1927–1989), «любой исследованный шизофреник с беспорядочной моделью общения показал, что он представляет собой отражение беспорядочных или вызывающих беспорядок моделей (или реакцию на них), характеризующих его семью». В контексте подобного понимания возникло представление о «шизофреногенной» семье.

ШТЕКЕЛЬ Вильгельм (1868–1940) – австрийский психоаналитик, один из первых учеников З. Фрейда, сотрудничавший с ним на протяжении ряда лет. Родился в семье немецкоязычных ортодоксальных евреев. Его детство и юность прошли в Черновицах, в Буковине. По окончании средней школы В. Штекель отправился в Вену, где начал изучать медицину и приступил к медицинской практике. Обладая писательским даром, он публиковал статьи в газетах и медицинских журналах.

З. Фрейд и В. Штекель обратили внимание друг на друга в тот период, когда происходило становление психоанализа. В одной из своих статей 1896 года, в которой им была высказана идея об инфантильной сексуальности, З. Фрейд сослался на работу В. Текеля «О коитусе в детстве» (1895), где приводилось три клинических случая. Несколько лет спустя врач М. Кохане рассказал В. Штекелю о З. Фрейде как неврологе, использующем новый метод лечения невро-

зов. В 1901 году В. Штекель, страдавший в то время невротическим заболеванием, обратился к З. Фрейду за помощью и прошел у него курс лечения. В январе 1902 года он опубликовал в газете «Венский вестник» положительный отзыв на работу З. Фрейда «Толкование сновидений». В том же году он предложил основателю психоанализа организовать небольшое сообщество, члены которого могли бы подробнее познакомиться с психоаналитическими идеями и аналитической терапией.

В 1902 году в доме З. Фрейда состоялась первая встреча пятерых врачей, среди которых был и В. Штекель. В названном им «обществе по средам» В. Штекель стал играть заметную роль, поскольку он не только участвовал в дискуссиях, но и посылал отчет о них в воскресный выпуск одной из венских газет.

В 1903 году В. Штекель приступил к психоаналитической практике. Он принимал активное участие в работе первого психоаналитического кружка З. Фрейда, а с 1908 года – в работе Венского психоаналитического общества. На «Встрече по фрейдовской психологии», известной сегодня как первый Международный психоаналитический конгресс (Зальцбург, 1908), В. Штекель выступил с докладом «Об истерии страха». В том же году была опубликована его работа «Тревожные состояния и их лечения», предисловие к которой принадлежало перу З. Фрейда. В этой работе болезни рассматривались как язык тела, символически выражающий бессознательные чувства.

В 1910 году В. Штекель стал вице-президентом Венского психоаналитического общества и соредактором (совместно с А. Адлером) ежемесячного печатного органа «Центральный журнал по психоанализу». Наметившиеся разногласия в рамках Венского психоаналитического общества привели к тому, что в начале 1911 года В. Штекель сложил с себя полномочия вице-президента данного общества, а в ноябре 1912 года вышел из его состава. В 1912–1914 годах он был иностранным членом редколлегии издаваемого в России журнала «Психотерапия», в котором было опубликовано несколько его статей. В последующие годы он выступал в качестве независимого исследователя и аналитика. В 1924 году, когда З. Фрейду было присвоено звание почетного гражданина Вены, В. Штекель послал основателю психоанализа письмо с предложением о примирении, однако этого не произошло.

Во время Второй мировой войны В. Штекель работал военным врачом, продолжал печататься на страницах газет и журналов. У него появились ученики, он стал ездить с лекциями по разным странам. С захватом нацистами Австрии он бежал сперва в Швейцарию, а затем в Англию, где в 1940 году покончил жизнь самоубийством.

До сих пор идейное наследие В. Штекеля остается недостаточно освоенным. В период сотрудничества с З. Фрейдом он опубликовал много работ, посвященных различным аспектам психоанализа. В 1911 году вышел его объемный труд «Язык сновидения», в 1912 году – работа «Сновидения поэтов». На протяжении ряда лет он готовил десятитомное издание, семь томов которого, составлявших около 4 тысяч страниц, увидело свет к середине 20-х годов. В год его смерти был опубликован труд «Техника аналитической терапии» (1940).

Э

ЭГО – понятие, используемое в психоанализе для обозначения одной из частей или инстанций психики человека.

В классическом психоанализе структурное понимание человеческой психики осуществлялось через призму раскрытия взаимосвязей между Оно (Ид), Я (Эго) и Сверх-Я (Супер-Эго). Подобная терминология находит свое отражение и в современной зарубежной психоаналитической литературе.

В переводах зарубежной, особенно англоязычной литературы на русский язык нет единообразия в использовании соответствующих терминов. В одних работах английское «Ego» переводится как Я, в других – как Эго, в третьих сохраняется двойной перевод, когда в зависимости от контекста или стремления провести различие между Я как личностью и Я как специфической частью ее одновременно используются оба термина – и Я, и Эго.

В настоящее время психоаналитическая литература в России характеризуется тем, что одни авторы предпочитают использовать термин Эго, в то время как другие – термин Я. Для российских психоаналитиков Эго и Я – взаимозаменяемые понятия, в большинстве случаев не приводящие к содержательным недоразумениям. Тем не менее если исходить из идейного наследия З. Фрейда, из немецкого термина «Ich», то следует скорее придерживаться не кальки с английского «Ego», а заложенной в 20-е годы традиции, когда в переводах с немецкого языка на русский использовался термин Я.

ЭГОИЗМ – проявление интереса человека к самому себе, характеризующееся сосредоточением внимания на своих желаниях, влечениях, своем собственном мире в целом.

Представление об эгоизме содержалось в первом фундаментальном труде З. Фрейда «Толкование сновидений» (1900). В нем он не только обратил внимание на эгоистические сновидения, в которых фигурирует собственное Я сновидца, но и подчеркнул то обстоятельство, что маленькие дети чрезвычайно эгоистичны. «Ребенок абсолютно эгоистичен, он интенсивно испытывает свои потребности и неудержимо стремится к их удовлетворению – особенно же против своих соперников, других детей и главным образом против своих братьев и сестер». Одновременно З. Фрейд высказал мысль, в соответствии с которой

есть основания надеяться, что еще в период детства «в маленьком эгоисте проснутся альтруистические наклонности и мораль», хотя моральное чувство пробуждается не одновременно по всей линии и продолжительность аморального детского периода у отдельных индивидуумов различна.

В работе «О нарциссизме» (1914) основатель психоанализа затронул вопрос о соотношении чувства неудовольствия, эгоизма, любви и невротического заболевания. Определение данного соотношения предполагало выявление психологической необходимости переступить границы нарциссизма и сосредоточить либидо на внешних объектах любви. И хотя в самой работе не было проведено четкого различия между нарциссизмом и эгоизмом, тем не менее в ней была высказана мысль, что «сильный эгоизм защищает от болезни, но, в конце концов, необходимо начать любить для того, чтобы не заболеть, и остается только заболеть, когда вследствие несостоятельности своей лишаешься возможности любить».

В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд попытался ответить на вопрос, чем отличаются понятия нарциссизм и эгоизм. Он считал, что нарциссизм является либидозным дополнением эгоизма. Говоря об эгоизме, обычно имеют в виду пользу для индивида, в то время как говоря о нарциссизме, принимают во внимание и его либидозное удовлетворение. По мнению основателя психоанализа, можно быть абсолютно эгоистичным и тем не менее иметь сильные сексуальные привязанности к объектам. Такая привязанность объясняется тем, что сексуальное удовлетворение от объекта относится к потребностям. «Эгоизм будет следить тогда за тем, чтобы стремление к объекту не причинило вреда Я». Но можно быть эгоистичным и при этом очень нарциссичным, то есть иметь незначительную потребность в объекте. Тем не менее во всех этих отношениях «эгоизм является само собой разумеющимся, постоянным, нарциссизм же – меняющимся элементом».

Противоположность эгоизма – альтруизм, который не совпадает с сексуальной привязанностью к объектам и отличается от нее отсутствием стремлений к сексуальному удовлетворению. Однако при сильной влюбленности альтруизм может совпадать с сексуальной привязанностью к объектам, что чаще всего имеет место при сексуальной переоценке его. Если к этому добавляется альтруистическое перенесение от эгоизма на сексуальный объект, то, как полагал З. Фрейд, сексуальный объект становится могущественным и как бы поглощает Я.

Проблема эгоизма, себялюбия и любви человека к другим людям нашла отражение в исследованиях Э. Фромма (1900–1980). В статье «Эгоизм и себялюбие» (1939) и в книге «Человек для себя» (1947) он подметил расхождение между тем, что современная культура пронизана запретом на себялюбие и в то же время учение, согласно которому быть себялюбивым грешно, противоречит практическому положению дел в западном обществе, где себялюбие – мощный и оправданный стимул человека. Подобное расхождение покоится на взглядах мыслителей, усматривающих в любви к другим альтернативу любви к себе. При этом одни мыслители (Кальвин, Лютер) воспринимали любовь к себе в качестве греха, в то время как другие (Ницше, Штирнер) объявляли эгоизм, себялюбие и любовь к себе добродетелью. Немецкий философ Кант провел раз-

личие между эгоизмом себялюбия (благоговение к самому себе) и эгоизмом самодовольства (удовлетворенность самим собой). И тем не менее для многих мыслителей прошлого проблема отношения между любовью к себе и любовью к другим оставалась неразрешимой антиномией.

Э. Фромм исходил из того, что метание между двумя догмами (эгоизм как грех, зло и как добродетель, добро) вредит процессу интеграции личности и является одним из источников душевного разлада современного человека. По его мнению, любовь к себе и любовь к другим людям не исключают друг друга. «Идея, выраженная в библейской заповеди «люби ближнего как самого себя», подразумевает, что уважение к своей собственной целостности и уникальности, любовь к себе и понимание своего Я неотделимы от уважения, любви и понимания другого человека». Но как объяснить себялюбие, которое исключает искренний интерес к другим людям? Ответ на этот вопрос несложен, если иметь в виду, что одно дело себялюбие, а другое – любовь к себе.

По убеждению Э. Фромма, «себялюбие и любовь к себе не только не тождественны, но и прямо противоположны». Себялюбивый человек не способен любить ни других, ни самого себя. Если человек способен к плодотворной любви, он любит также и себя, а если он может любить только других, он вообще не способен любить. Несостоятельность современной культуры кроется не в принципе индивидуализма и излишнем эгоизме человека, а в искажении смысла личного интереса. Она заключается не в том, что люди слишком сосредоточены на своем личном интересе, а в том, что они недостаточно сосредоточены на интересах своего реального Я. Словом, несостоятельность современной культуры не в том, что люди слишком себялюбивы, эгоистичны, а в том, что «они не любят себя». В конечном счете оказывается, что в действительности эгоист не только игнорирует других людей, но и ненавидит себя, в то время как подлинная любовь предполагает способность любить и себя, и других.

ЭДИПОВ КОМПЛЕКС – одно из основных понятий классического психоанализа, использованное З. Фрейдом для обозначения амбивалентного отношения ребенка к своим родителям. Под эдиповым комплексом понимается проявление ребенком бессознательных влечений, сопровождающихся выражением чувств любви и ненависти к родителям.

Впервые представления об эдиповом комплексе были выражены З. Фрейдом в 1897 г. в одном из писем к берлинскому врачу В. Флиссу (1858–1928). На основе самоанализа, включающего детские воспоминания, он выявил в себе ранние смешанные чувства любви к матери и ревности к отцу. При этом основатель психоанализа соотнес свои личные переживания с древнегреческим мифом, содержание которого было отражено в древнегреческой трагедии Софокла «Царь Эдип».

В трагедии Софокла повествовалось о несчастной судьбе Эдипа, который, не ведая того, сперва убил своего отца Лая – царя Фив, потом женился на своей матери Иокасте, затем, узнав от оракула о совершенных им непреднамеренных деяниях, он ослепил себя.

Известно, что на выпускном экзамене в гимназии в 1873 г. З. Фрейд переводил с древнегреческого языка отрывок из трагедии Софокла «Царь Эдип». В 1885 г. во время пребывания в Париже с целью стажировки у знаменитого психиатра Ж. Шарко (1825–1893) он смотрел театральную постановку этой трагедии.

Почерпнутая из древнегреческого мифа тема отцеубийства и запрета на инцестуозную связь переросла у З. Фрейда в идею эдипова комплекса, присущего каждому человеку. Согласно З. Фрейду, наши сновидения убеждают в том, что, вероятно, всем суждено направлять свое первое сексуальное чувство на мать и первое насильственное желание – на отца.

Наблюдения за детьми и изучение воспоминаний взрослых о своем детстве подвели З. Фрейда к выводу о всеобщем, универсальном проявлении эдипова комплекса. Мальчик эротически привязан к матери, хочет обладать ею и воспринимает отца как помеху ему в этом; девочка испытывает нежные чувства к отцу и потребность в устранении матери, чтобы занять ее место в отношениях с отцом.

Представления об эдиповом комплексе содержались в таких работах З. Фрейда, как «Толкование сновидений» (1900), «О психоанализе» (1910), «Тотем и табу» (1913), «Лекции по введению в психоанализ» (1916/17), «Массовая психология и анализ человеческого Я» (1921), «Я и Оно» (1923), «Гибель эдипова комплекса» (1924), «Некоторые психические следствия анатомического различия между полами» (1925), «Сопротивление психоанализу» (1925), «Проблема дилетантского анализа» (1926), «Очерк о психоанализе» (1940).

В своем понимании эдипова комплекса З. Фрейд исходил из того, что бисексуальность (мужское и женское начало) человека приводит к такому положению, когда ребенок может занимать как активную, так и пассивную позицию. Сексуальное предпочтение родителя противоположного пола и ненависть к родителю того же пола составляют, с точки зрения З. Фрейда, позитивную форму эдипова комплекса. Любовь к родителю того же пола и стремление устранить из жизни родителя противоположного пола характерны для негативной формы этого комплекса. В процессе психосексуального развития ребенка проявляются обе формы, образуя так называемый полный эдипов комплекс.

Данный комплекс характеризуется двойственным отношением ребенка к своим родителям. Он одновременно любит и ненавидит каждого из них, боготворит их и желает им смерти; хочет быть похожим на них и боится быть наказанным за свои бессознательные желания. Мальчик не только проявляет эротические чувства к матери и стремится устранить отца, но и испытывает свойственные девочке нежность к отцу и враждебность к матери. Аналогичная картина наблюдается и у девочки: она не только имеет сексуальное влечение к отцу и ревностное чувство к матери, но и враждебно настроена к отцу и испытывает сильную эмоциональную привязанность к матери.

В представлении З. Фрейда эдипов комплекс проявляется у детей в возрасте от 3 до 5 лет, и перед каждым ребенком встает жизненная задача, связанная с развитием и преодолением этого комплекса. Разрушение и гибель эдипова комплекса в процессе психосексуального развития ребенка, характеризующегося переходом от фаллической (символизирующей значение пениса) фазы детской сексуальности к ее латентному (скрытому) периоду – нормальный путь

развития человека: «в норме в конце этого раннего сексуального периода эдипов комплекс должен быть преодолен, основательно смягчен и переформирован, а результатом такого превращения будет возможность хороших успехов в последующей душевной жизни». Вытеснение же эдипова комплекса и сохранение его в бессознательном чревато невротизацией ребенка, впоследствии сказывающейся на психических расстройствах взрослого: благополучное преодоление этого комплекса, как правило, не осуществляется основательно, и тогда «пубертатный период вызывает реанимацию комплекса, что может иметь плохие последствия».

З. Фрейд считал, что, несмотря на универсальность эдипова комплекса, развитие и изживание его у мальчика и девочки проходят по-разному. Угроза кастрации и страх мальчика перед возможностью наказания за инцестуозные влечения приводит к отвращению его от эдипова комплекса. Связанные с этим комплексом эротические влечения мальчика десексуализируются и сублимируются, то есть переключаются на социально приемлемые цели. В случае идеального осуществления этого процесса эдипов комплекс разрушается и упраздняется. Стало быть, эдипов комплекс у мальчика погибает вследствие угрозы кастрации.

Развитие и преодоление эдипова комплекса у девочки имеет иной характер. Обнаружив, что в отличие от мальчика она не имеет пениса, девочка воспринимает кастрацию как уже свершившийся факт. Это приводит к тому, что «в то время как эдипов комплекс мальчика погибает вследствие кастрационного комплекса, эдипов комплекс девочки становится возможным и возникает благодаря кастрационному комплексу».

По мнению З. Фрейда, девочка испытывает зависть к тому органу, который у нее отсутствует. Она переходит символическим путем от пениса к ребенку, желает получить его в подарок от отца. Это желание сохраняется на протяжении длительного времени, в результате чего девочка медленно расстается с эдиповым комплексом. В форме желания обладать пенисом и родить ребенка эдипов комплекс девочки долгое время сохраняет свою действенность и способствует подготовке женщины к ее половой роли. Преодоление этого комплекса у девочки связано с угрозой утраты родительской любви.

В процессе гибели эдипова комплекса внешний авторитет родителей как бы перемещается вовнутрь детской психики. Он становится внутренним достоянием ребенка, приводя к образованию такой психической инстанции, как Сверх-Я. Так, по мнению З. Фрейда, Сверх-Я становится наследником эдипова комплекса. Отныне Сверх-Я выступает в роли недремлющего ока или карающей совести, вызывая у человека чувство вины. По выражению основателя психоанализа, эдипов комплекс оказывается одним из самых важных источников сознания вины, доставляющей особое беспокойство невротикам.

Согласно З. Фрейду, в эдиповом комплексе завершается инфантильная сексуальность. Кто оказывается не в состоянии нормальным образом пройти эдипову фазу психосексуального развития, тот заболевает неврозом. Эдипов комплекс составляет ядро неврозов.

З. Фрейд не утверждал, что эдипов комплекс исчерпывает отношение детей к родителям, которое может быть сложным и многообразным. Более того, он

считал, что этот комплекс может претерпевать изменения. Вместе с тем он исходил из того, что эдипов комплекс является значительным фактором душевной жизни ребенка и существует опасность «скорее недооценить его влияние и обусловленное им развитие, чем переоценить его».

На основе этого комплекса возникает, как полагал З. Фрейд, человеческая культура, связанная с соответствующими нормами и запретами на инцест. В эдиповом комплексе совпадают начало религии, нравственности, морали, социальных институтов общества и искусства.

Что касается возможности реализации эротических и деструктивных влечений, связанных с эдиповым комплексом, то она может находить свое воплощение в сновидениях. Не случайно в сновидениях нередко содержатся разнообразные сцены, сюжеты и образы инцестуозного характера, сопряженные с убийством и смертью родителей, родственников, близких людей.

Признание или отрицание эдипова комплекса — своего рода лакмусовая бумажка, позволяющая проводить различие между сторонниками и противниками психоанализа. Как замечал З. Фрейд, ничто другое не навредило психоанализу столь сильно в отношении к нему современников, как «рассмотрение эдипова комплекса в качестве общечеловеческой судьбоносной структуры». Между тем представление об этом комплексе содержалось в работах некоторых мыслителей задолго до того, как аналогичная идея была высказана основателем психоанализа. Не случайно в ряде своих публикаций он ссылался на исторические источники и писал о том, что «более чем за столетие до появления психоанализа французский философ Дидро указывал на значение эдипова комплекса».

Вместе с тем подлинное открытие эдипова комплекса З. Фрейд рассматривал в качестве одной из наиболее существенных заслуг психоанализа. Так, в одной из последних своих работ «Очерк о психоанализе» (1940), написанной в 1938 г., но опубликованной после его смерти, он подчеркнул: «Я осмелюсь сказать, что если бы психоанализ не мог похвастаться никаким иным достижением, кроме открытия эдипова комплекса, лишь одно это давало бы ему право быть включенным в разряд выдающихся достижений человечества».

Психоаналитическая концепция эдипова комплекса вызвала резкую критику со стороны тех, кому претила сама идея отцеубийства и инцеста, распространенная как на историю развития человечества, так и на психосексуальное развитие ребенка. В частности, высказывались возражения, что легенда о царе Эдипе не соответствует той конструкции, которая была предложена основателем психоанализа, поскольку Эдип не знал, что убил своего отца и женился на своей матери.

Действительно, судьба Эдипа была таковой, что он оказался как бы без вины виноватым. Оракул предсказал, что фиванский царь Лай падет от руки своего еще не рожденного сына. После того как царица Иокаста родила мальчика, его отвезли в горы, связали лодыжки (отсюда название Эдип — стреноженный), бросили и обрекли на смерть. Нашедший мальчика пастух передал его коринфскому царю Полибосу, который усыновил ребенка. В юношеском возрасте Эдип узнал о предсказании дельфийского оракула, согласно которому ему суждено убить своего отца и стать супругом своей матери, и ушел из Коринфа, чтобы избежать этой участи. На перекрестке дорог он по-

встречался с Лаем и в споре с ним убил его, не зная, что стал убийцей своего отца. По дороге в Фивы Эдип разгадал загадку, которую всем путникам задавала Сфинкс и в случае неправильного ответа умерщвляла их. Благодарные жители Фив предложили ему царский престол и отдали в жены царицу Иокасту. Не ведая того, он стал мужем своей матери и отцом четырех детей. После того, как Фивы оказались подвержены мору и от оракула стало известно, что это – кара за убийство царя Лая, Эдип начинает расследование с целью поиска убийцы. Расследование приводит к тому, что он узнает о совершенном им самим двойном преступлении – отцеубийстве и инцесте. Иокаста прибегает к самоубийству, а Эдип, воспользовавшись наплечной заколкой повешенной царицы, ослепляет себя и удаляется из Фив. Такова трагедия Эдипа, ставшего жертвой судьбы, предпосланной ему до рождения, и совершившего два тяжких преступления, о которых он ничего не знал.

К этому следует добавить, что несчастная судьба Эдипа была как бы расплатой за грехи его отца. Будучи наследником царского трона, юный Лай бежал от дяди, нашел пристанище у царя Пелопса, но вместо благодарности совратил его незаконного сына, то есть вступил в гомосексуальные отношения с ним, за что и был проклят Богами, которые обрекли его на гибель от руки собственного сына.

Исходя из этой версии древнегреческого мифа, некоторые исследователи подчеркивали то обстоятельства, что в момент совершения преступлений (отцеубийство и инцест) Эдип не обладал знаниями о действительном положении вещей и, следовательно, представления об эдиповом комплексе не соответствуют подлинному содержанию мифа. Отвечая на подобные возражения, З. Фрейд замечал: «Незнание Эдипа является правдоподобным изображением бессознательного состояния, в которое для взрослых погрузилось это переживание; и убеждающая сила пророчества, которое делает или должно сделать героя невиновным, является признанием неизбежности судьбы, которая приговорила каждого сына пережить эдипов комплекс».

В теории и практике психоанализа эдипову комплексу уделялось и до сих пор уделяется большое внимание. Тем не менее фрейдовская трактовка эдипова комплекса разделялась далеко не всеми психоаналитиками. Многие из них пересмотрели идеи З. Фрейда о природе эдипова комплекса: одни психоаналитики внесли уточнения в понимание содержания этого комплекса; другие переосмыслили временные рамки его развития и разрушения; третьи подвергли сомнению исторические параллели З. Фрейда, согласно которым лежащее в основе эдипова комплекса отцеубийство было реальным событием, имевшим место в первобытной орде и свидетельствовавшим об универсальности этого комплекса во всех культурах.

Так, А. Адлер (1870–1937) исходил из того, что представление, согласно которому мать является единственным сексуальным объектом для ребенка, удовлетворяющего свои сексуальные желания в борьбе с отцом, это – фиктивная идея. Рассмотрение эдипова комплекса позволяет, как он считал, говорить о том, что данный комплекс выдает уродливое, часто выраженное в асексуальной форме, стремление ребенка к превосходству над отцом и матерью. Соответственно эдипов комплекс – «это символ желаемого господства».

В отличие от Фрейда К. Г. Юнг (1875–1961) по-иному взглянул на победу Эдипа над Сфинкс, полагая, что Сфинкс, представляющая собой двойственность образа матери (привлекающая, достойная любви верхняя часть с головой человека и страшная, звериная нижняя часть, вызывающая ужас), является олицетворением страха перед матерью. Согласно легенде, Сфинкс – дочь Ехидны, появившаяся на свет в результате кровосмесительной связи матери со своим сыном (собакой Орт). Сфинкс – кровосмесительно отщепленная часть либидо из отношения к матери. Опираясь на данную легенду, К. Г. Юнг пришел к точке зрения, согласно которой в первооснове кровосмесительных связей заложено не влечение к половому акту, а стремление стать снова ребенком, очутиться в материнском лоне.

В понимании В. Райха (1897–1957) эдипов комплекс возникает в условиях патриархальной семьи. Опираясь на исследование английского антрополога Б. Малиновского, показавшего, что структура семейных отношений в некоторых примитивных обществах имеет иной характер, чем рассмотренная З. Фрейдом схема амбивалентных влечений ребенка к матери и отцу, он подверг сомнению тезис об универсальности эдипова комплекса. В. Райх считал, что форма эдипова комплекса изменяется вместе с общественным строем и в будущем, в условиях коллективного воспитания речь не будет идти об этом комплексе.

С точки зрения Э. Фромма (1900–1980), основатель психоанализа неверно интерпретировал миф об Эдипе. Фрейд опирался на трагедию Софокла «Царь Эдип», в то время как необходимо принимать во внимание всю трилогию Софокла, включая такие его части, как «Эдип в Колоне» и «Антигона». С учетом трилогии Софокла миф об Эдипе можно рассматривать, по мнению Э. Фромма, не как символ инцестуозной любви между матерью и сыном, а как символ протеста сына, восставшего против власти отца в патриархальной семье. Главное в этом мифе не сексуальная подоплека, а отношение к власти, что составляет основу межличностных отношений.

Однако подобная критика взглядов Фрейда на эдипов комплекс вовсе не означала, что в рамках психоаналитического движения возникло неприятие основной идеи, составлявшей остов классического психоанализа. Речь шла не об устранении идеи эдипова комплекса, а о различной интерпретации ее. Не случайно К. Г. Юнг замечал, что современный человек просто не понимает, что бессознательно предается кровосмешению, но только в других областях, например, в религиозных символах. В. Райх подчеркивал, что, хотя эдипов комплекс ограничивается формой общественных отношений, истина одного из основных положений психоанализа вовсе не отменяется. Э. Фромм исходил из того, что открытие З. Фрейдом инцестуозной связи с матерью является одним из наиболее значительных в науке о человеке.

ЭЙТИНГОН Макс (1881–1943) – один из первых учеников и последователей З. Фрейда. Родился в России (г. Могилев), но в 12 лет переехал с родителями в Германию. Учился на философском факультете в Марбурге и только впоследствии заинтересовался медициной. Будучи ассистентом К. Г. Юнга в кли-

нике Бургхольцли, в 1907 году посетил З. Фрейда в Вене с целью получения консультации по поводу лечения одного сложного случая заболевания. Оставшись в Вене на две недели, он посещал заседания психоаналитического общества и на протяжении нескольких вечеров во время прогулок с З. Фрейдом имел возможность получить от него первое обучение анализу. В 1909 году М. Эйтингон провел в Вене три недели, продолжив свое психоаналитическое обучение у З. Фрейда. В том же году под руководством К. Г. Юнга он защитил в Цюрихском университете докторскую диссертацию и переехал из Цюриха в Берлин. Через некоторое время стал сотрудничать с К. Абрахамом.

В 1910 году М. Эйтингон стал соучредителем Берлинского психоаналитического общества. В 1919 году по предложению З. Фрейда он был избран шестым членом тайного Комитета. Летом 1920 года он договорился с венским скульптором П. Кенинсбергом о том, чтобы тот сделал бюст З. Фрейда, который впоследствии был установлен во дворе Венского университета, что произошло в торжественной обстановке шестнадцать лет спустя после смерти основателя психоанализа. М. Эйтингон был единственным из всех психоаналитиков того времени, который обладал частным капиталом. Он был совладельцем предприятия, занимавшегося торговлей пушниной в нескольких странах мира, и имел возможность оказывать щедрую помощь в различных психоаналитических начинаниях. В частности, на его средства было построено здание берлинской поликлиники. Он субсидировал издание психоаналитической литературы и стал одним из организаторов Берлинского института психоанализа. В 1922 году им был опубликован отчет о двухлетней деятельности данного института, принципы организации которого стали основой для создания психоаналитических центров во многих странах мира. В 1926 и 1929 годах М. Эйтингон избирался президентом Международного психоаналитического объединения. В 1932 году эмигрировал из Германии, уехал в Палестину, где в 1934 году основал Палестинское психоаналитическое общество и Психоаналитический институт в Иерусалиме. Стоит отметить то обстоятельство, что первоначально из шести членов Палестинского психоаналитического общества четверо (М. Вульф, А. Смелянская, Е. Шалит, М. Эйтингон) были выходцами из России.

ЭЙФОРИЯ – психическое состояние, сопровождающееся приподнятым настроением, возбуждением, ликованием.

В состоянии эйфории человек чувствует себя как бы окрыленным, готовым к получению бесконечного наслаждения от различного рода деятельности. Но это состояние не является естественным, не свидетельствует ни о внутренней энергии человека, ни о его способности к эффективной и плодотворной работе. Оно может быть вызвано каким-то непродолжительным увлечением и требует искусственного поддержания посредством возбуждающих стимулов, включая алкоголь, наркотики и другие средства.

Патологическая эйфория сопровождается нарушением душевного равновесия и внутрипсихическими изменениями, происходящими в ранее установленных связях между Я и Сверх-Я. Человек проникается таким ощущением, будто его Я выходит из-под контроля Сверх-Я, становится самостоятельным

и независимым, одерживает победу над ценностными установками, ранее препятствовавшими проявлению его чувственности и эмоциональности.

В отличие от депрессии, которая может быть продолжительной и глубокой, эйфория не отличается устойчивостью и нуждается в постоянном поддержании. В крайних своих проявлениях она способна превращаться в экстаз и достигать наивысшего психического возбуждения, граничившего с манией.

Порожденный эйфорией энтузиазм способен активизировать жизнедеятельность человека. Вместе с тем эйфорический энтузиазм не сопровождается, как правило, сверхактивностью, ведущей к маниакальному состоянию. В том случае, когда эйфория сменяется упадком настроения или переходит в депрессию, энтузиазм растворяется в бездеятельном пребывании человека.

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ – одно из направлений современного психоанализа, теория и практика которого основаны на использовании идей, почерпнутых из классического психоанализа З. Фрейда и экзистенциальной философии М. Хайдеггера. Основателями экзистенциального анализа считаются швейцарские психиатры и психоаналитики Людвиг Бинсвангер (1881–1966) и Медард Босс (1904–1990).

Л. Бинсвангер выступил с идеями развития психоаналитической антропологии, в рамках которой им была осуществлена модернизация психоаналитического учения З. Фрейда о человеке. Усмотрев заслугу основателя психоанализа в том, что фрейдовская теория человека как природного существа является важным методологическим принципом для антропологии, он в то же время критически отнесся к некоторым идеям классического психоанализа. Так, в противоположность основателю классического психоанализа Л. Бинсвангер полагал, что психология должна корениться в антропологии. С этих позиций он пересмотрел учение Фрейда о человеке, попытавшись дополнить его фундаментальной онтологией М. Хайдеггера. В результате психоаналитическая антропология Л. Бинсвангера стала экзистенциальным анализом. В теории во внимание принимался общий структурный порядок человеческого бытия, в клинической практике – онтологическая структура наблюдаемых случаев болезни.

В 30-х годах Л. Бинсвангер одним из первых начал использовать экзистенциальный подход в исследовании теоретических и клинических проблем. Обратившись к работам М. Хайдеггера, он включил в арсенал своих построений такие категории, как «бытие в мире», «озабоченность», «забота» и др. При этом он по-своему интерпретировал хайдеггеровское учение о человеческом бытии, считая, что осмысление подлинной природы человека с необходимостью связано с выявлением смысла и значения основных форм человеческого существования и их взаимодействия между собой.

В 50-х годах в разработку экзистенциального анализа активно включился М. Босс. Под руководством М. Хайдеггера он попытался поправить Л. Бинсвангера, давшего неортодоксальную интерпретацию хайдеггеровских идей. Обнаружившиеся расхождения между Л. Бинсвангером и М. Боссом заключались в следующем. Первый модифицировал хайдеггеровскую концепцию бы-

тия в мире, интерпретируя ее в духе экзистенциально-психоаналитических представлений Ж.-П. Сартра; второй последовательно придерживался идей М. Хайдеггера, выступая против сартровского и бинсвангеровского понимания человека.

Несмотря на различия между Л. Бинсвангером и М. Боссом в трактовке хайдеггеровского учения о бытии человека в мире, оба исследователя сходились в одном. Они критически переосмыслили некоторые постулаты классического психоанализа. В частности, Л. Бинсвангер и М. Босс выступили против рассмотрения бессознательного в качестве основной характеристики человека. С их точки зрения, подобная трактовка бессознательного несовместима с экзистенциальной идеей человеческого бытия.

Это не означало, что Л. Бинсвангер и М. Босс не придавали значения бессознательному в процессе клинической терапии. Напротив, оба уделяли значительное внимание переводу бессознательного в сознание и рассматривали эту процедуру как необходимую предпосылку успешного лечения пациентов. Тем самым они разделяли сходные идеи З. Фрейда. Но они не приняли фрейдовского теоретического понимания бессознательного, которое, на их взгляд, имело общий характер и утрачивало связь с уникальностью человека.

Используя, каждый по-своему, хайдеггеровские идеи, Л. Бинсвангер и М. Босс обращались не только к бессознательному, но и к сознанию. Они исходили из того, что невротический способ бытия в мире может быть предопределен сознательными образами и фантазиями. Различного рода фобии и иллюзии могут быть поняты в терминах экзистенциального беспокойства. В связи с этим задача экзистенциального анализа заключается в исправлении ошибок, допущенных классическим психоанализом.

Основное острие критики Л. Бинсвангера и М. Босса было направлено против биологизаторских тенденций в классическом психоанализе. Так, они отвергли фрейдовскую теорию либидо как натуралистическую, противопоставив ей концепцию любви в широком смысле этого слова. Л. Бинсвангер и М. Босс пересмотрели также фрейдовскую трактовку эдипова комплекса и страха кастрации. Они полагали, что обнаруженные З. Фрейдом феномены являются конкретным проявлением экзистенциального беспокойства, возникающего в силу утраты человеком мира и самого себя.

В экзистенциальном анализе Л. Бинсвангера и М. Босса сохранились фрейдовские понятия о детской сексуальности, механизмах вытеснения, переносе. Стремление совместить хайдеггеровскую философию с психоаналитической теорией способствовало постижению бытия человека в мире, в том числе и в его патологической форме. Однако экзистенциальная критика психоаналитического учения З. Фрейда о человеке далеко не всегда была последовательной. Не случайно некоторые исследователи, например Дж. Айзенберг, отмечали, что разногласие между З. Фрейдом и представителями экзистенциального анализа лежало значительно глубже, чем философские расхождения по поводу необходимых теоретических оснований психологии и психиатрии.

Переосмысление психоаналитического учения З. Фрейда о человеке с точки зрения использования идей экзистенциализма – явление довольно частое в современной психологической, психиатрической и психоаналитической

мысли. Типичным примером в этом отношении может служить логотерапия венского психолога и психиатра В. Франкла (1905–1997). Цель и задача этого учения определяются как теоретическое исследование смыслозначимых характеристик человека и как оказание практической (терапевтической) помощи ему в поисках смысла жизни.

Логотерапия имеет дело с выявлением экзистенциального кризиса развития человека. В этом смысле она является аналитическим процессом, схожим как с экзистенциальным анализом, так и с психоанализом. Однако, ориентируясь на раскрытие смысла человеческого существования, это учение не ограничивается процедурами перевода бессознательных мотивов деятельности человека в его сознание.

По выражению В. Франкла, логотерапия расходится с психоанализом в том, что она рассматривает человека как такое существо, чья основная миссия состоит в реализации смысла и в актуализации ценностей, а не в простом удовлетворении влечений и желаний. Так, В. Франкл стремился модернизировать психоаналитическое учение З. Фрейда о человеке, превнося в него экзистенциальные представления о человеческой реальности.

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫЙ ПСИХОАНАЛИЗ – одно из направлений в современной философской и психоаналитической мысли. В рамках этого направления наблюдается переплетение идей, выдвинутых в свое время основателем психоанализа З. Фрейдом и видным представителем экзистенциализма М. Хайдеггером.

Родоначальником экзистенциального психоанализа был французский философ, драматург и писатель Жан-Поль Сартр (1905–1980). В работах «Очерк теории эмоций» (1939) и «Бытие и ничто» (1943) он критически переосмыслил фрейдовское учение о внутрипсихической деятельности личности и хайдеггеровские представления о бытии человека в мире. На основе соединения ряда идей психоанализа и экзистенциализма Ж.-П. Сартр предложил свое собственное учение, названное им экзистенциальным психоанализом.

В хайдеггеровской философии Ж.-П. Сартра привлекла попытка выявить онтологические структуры человеческого бытия, понять смысл человеческого существования путем расшифровки скрытых значений этого бытия. В психоанализе З. Фрейда его заинтересовала та ориентация, благодаря которой открывалась возможность проникновения в глубинные слои психики.

Ж.-П. Сартр разделял психоаналитические идеи, согласно которым поведение человека требует расшифровки, раскрытия смысла поступков, выявления значения любого действия. Заслуга З. Фрейда состояла, по его мнению, в том, что основатель психоанализа обратил внимание на скрытую символику. Он создал специальный метод, позволяющий раскрывать существо этой символики в контексте отношений врач-пациент.

Согласно Ж.-П. Сартру, З. Фрейд был едва ли не единственным человеком, который не остановился на признании «горизонтального психического детерминизма», то есть исторической обусловленности психических процессов. Основатель психоанализа ввел новое измерение человека – «вертикальный де-

терминизм», предполагающий проникновение в глубинные структуры личности. Данные фрейдовские идеи Ж.-П. Сартр использовал в своем учении, считая, что психоанализ – это метод, который позволяет выявлять эти структуры.

Одновременно Ж.-П. Сартр критически отнесся к фрейдовским попыткам психоаналитического объяснения принципов функционирования человеческой психики посредством бессознательных влечений и аффективных проявлений индивида. С одной стороны, он подверг критике «эмпирический» психоанализ З. Фрейда с его сексуальной детерминацией психических процессов. С другой стороны, Ж.-П. Сартр с сомнением отнесся к психоаналитическому толкованию аффектов, основанному на выявлении причинных связей и зависимостей.

Ж.-П. Сартр исходил из характерной для экзистенциалистов установки против психоаналитического рассмотрения причинной обусловленности психических процессов. Его критический пафос был направлен против объясняющих схем причинного характера, использованных З. Фрейдом наряду с пониманием и толкованием психических феноменов. С точки зрения Ж.-П. Сартра, эти два типа связей несовместимы между собой. Отсюда глубокое противоречие классического психоанализа. Оно состоит в том, что теоретик (ученый) устанавливает жесткие причинные связи между изучаемыми фактами, в то время как практик (врач) достигает успеха благодаря пониманию символической деятельности человека и выявлению смысла симптомов психических расстройств.

Ж.-П. Сартра не удовлетворяла ориентация классического психоанализа, связанная с рассмотрением настоящего через призму прошлого. В противоположность З. Фрейду он обратился к осмыслению человека не столько через прошлое, сколько с учетом будущего. Важную роль в его учении о человеке играло понятие проекта, включающего в себя установку на будущее, открытость по отношению к возможности развертывания человеческой деятельности в перспективном плане.

В работе «Бытие и ничто» Ж.-П. Сартр особо подчеркивал различие между «эмпирическим», то есть классическим психоанализом и экзистенциальным психоанализом. Это различие заключается в неприятии последним представлений о бессознательном как исходном пункте осмысления человеческой деятельности. По словам Ж.-П. Сартра, экзистенциальный психоанализ отвергает гипотезу о бессознательном и рассматривает психический акт как сопричастный с сознанием.

Ж.-П. Сартр стремился совместить экзистенциальный и психоаналитический подходы к изучению человеческого бытия, с тем чтобы создать новый метод, способствующий постижению смысла человеческого существования и раскрытию подлинных отношений между бытием и сознанием. С помощью такого метода он попытался прояснить экзистенциальную (основанную на существовании) природу человека, рассматривая его в контексте свободы, тесно связанной с проектом и выбором, ведущим к открытию человеческой реальности. Этот метод он называл экзистенциальным психоанализом.

Основной принцип экзистенциального психоанализа состоит в рассмотрении человека как некой целостности, имеющей определенный смысл. Его задачей служит реконструирование жизни индивида с учетом «изначального про-

екта» и свободного выбора, реально значимых не столько на психологическом уровне, сколько прежде всего и главным образом на уровне онтологических структур. «Его отправной точкой является опыт, его точкой опоры – доонтологическое и фундаментальное понимание, которое человек имеет о человеческой личности».

Экзистенциальный психоанализ нацелен на выявление свободного выбора. Он есть «метод, предназначенный обнаруживать в строго объективной форме субъективный выбор, посредством которого каждая личность делается личностью, то есть объявляет о себе, чем она является». Он включает в себя не только осмысление сновидений, мифов и неврозов, что имело место в классическом психоанализе, но и исследование возможных мыслей человека, находящегося в бодрственном состоянии. «Экзистенциальный психоанализ отвергает постулат бессознательного; для него психический факт совпадает с сознанием». Исходя из такого понимания, он обращается к изучению сознательной деятельности человека и соответствующих способов его бытия в мире. По словам Ж.-П. Сартра, «этот психоанализ еще не нашел своего Фрейда; можно обнаружить лишь его предчувствие в некоторых отдельных удачных биографиях».

Ж.-П. Сартр не был одинок в своей теоретической полемике с некоторыми идеями классического психоанализа. С экзистенциальных позиций, хотя и отличных от сартровской, психоаналитическое учение о человеке подверглось переосмыслению со стороны таких исследователей и практикующих психиатров, как Л. Бинсвангер (1881–1966) и М. Босс (1904–1990). И тот, и другой являются основателями экзистенциального анализа в психиатрии. Оба были увлечены идеями М. Хайдеггера и предприняли попытку перевести его философию на психиатрическую основу с учетом психоаналитической антропологии.

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ – понятие, используемое в психоанализе при рассмотрении количественного изменения энергии влечений в процессе функционирования психического аппарата, образования невротических расстройств, а также при характеристике метапсихологии, включающей в себя топический, динамический и экономический подходы к исследованию бессознательных процессов.

Представления о необходимости рассмотрения функциональной деятельности человека с экономической точки зрения, учитывающей количество возбуждения, перераспределение и изменение энергетического потенциала, содержались в ранних работах З. Фрейда. Так, в «Проекте научной психологии» (1895) им была предпринята попытка раскрытия специфики работы нейронного аппарата под углом зрения количественного изменения энергии при переходе от одной области нейронов к другой. В «Толковании сновидений» (1900) З. Фрейд обратился к осмыслению работы психического аппарата и сосредоточил внимание на «изменении распределения энергии в отдельных системах, благодаря которому они становятся более или менее доступными для прохождения возбуждения».

Основатель психоанализа исходил из того, что в своей деятельности человек руководствуется принципом удовольствия. Достижение удовольствия свя-

зано с уменьшением, снижением и угасанием имеющегося в психическом аппарате количества раздражения. Неудовольствие сопряжено с увеличением количества раздражения, накоплением энергии и наличием препятствий, стоящих на пути разрядки энергетического потенциала. Поскольку основным объектом анализа у З. Фрейда были сексуальные влечения, накопление и разрядка либидо, то есть исследование самого интенсивного удовольствия, доступного человеку, то рассмотрение количества психической энергии, ее перераспределения, торможения, увеличения или уменьшения осуществлялось в его работах с точки зрения возможности достижения сексуального удовольствия или, напротив, тех издержек, которые вели к возникновению психических расстройств. Словом, психоаналитический подход к осмыслению природы и функций психического аппарата основывался на учете количественного фактора либидо и соответствующих размышлений о получении человеком удовольствия. В «Лекциях по введению в психоанализ» (1916/17) З. Фрейд подчеркнул: «Так как при таких процессах удовольствия речь идет о судьбе количества душевного возбуждения, или энергии, то рассуждения такого рода мы называем экономическими».

При рассмотрении этиологии неврозов основатель психоанализа не ограничился выявлением процессов, имевших место в системах сознания, предсознательного, бессознательного (топический подход) и раскрытием динамики функционирования психического аппарата, вытеснения представлений, перехода их из одной системы в другую (динамический подход), что соответствовало качественному анализу. Он пришел к убеждению, что помимо качественного анализа этиологических условий необходимо исследование другого фактора, то есть количества и величины рассматриваемой энергии. По его словам, «только динамического понимания этих душевных процессов недостаточно, нужна еще экономическая точка зрения». В соответствии с этой точкой зрения патогенный конфликт между двумя стремлениями не возникает, пока не происходит достижение определенной степени заряженности энергией, несмотря на наличие содержательных условий конфликта.

По мнению З. Фрейда, количественный фактор является решающим не только для возникновения психического заболевания, но и для способности к сопротивлению ему. Исход зависит от того, какое количество неиспользованного либидо человек может оставить свободным и какую часть своего либидо он способен отвести от сексуального объекта и направить в русло сублимационной деятельности. «Конечная цель душевной деятельности, которую качественно можно описать как стремление к получению удовольствия и избегание неудовольствия, с экономической точки зрения представляется задачей справиться с действующим в душевном аппарате количеством возбуждения (массой раздражения) и не допустить его застоя, вызывающего неудовольствие».

В исследованиях 1920–1930-х годов З. Фрейд отметил особую важность и необходимость использования экономического подхода для психоаналитического понимания причин возникновения неврозов и возможностей их лечения. В работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) он подчеркнул, что теория, учитывающая, кроме топического и динамического моментов, еще и экономический, «является самой совершенной, какую только мы можем

себе представить в настоящее время». В работе «Конечный и бесконечный анализ» (1937) он высказал сожаление по поводу того, что, хотя необходимость экономического рассмотрения бессознательных процессов всегда понималась им, тем не менее в своих теоретических представлениях он не уделял «экономическому аспекту то же внимание, что динамическому и топическому». И наконец, в одной из последних его работ «Очерк о психоанализе» (1940) отчетливо звучала мысль о том, что феноменология субъекта, то есть наблюдаемые психоаналитиком нормальные и аномальные проявления, «должны описываться с точки зрения их динамики и экономики».

ЭКРАН СНОВИДЕНИЯ – понятие, используемое в психоанализе для описания желания человека спать и тех образов, которые проецируются в его психике и отражают стремление нарушить сон.

Понятие «экран сновидения» было введено в научную литературу американским аналитиком Б. Левиным. В статье «Сон, рот и экран сновидения» (1946) он выдвинул предположение, согласно которому сновидение проецируется на белый экран, символизирующий материнскую грудь, трансформированную из выпуклой формы в плоскостную поверхность. Спящий человек как бы идентифицирует себя с грудью, подобно младенцу, сосущему материнскую грудь перед отходом ко сну. Экран сновидения включает в себя воспроизведение раннего тактильного (кожного) соприкосновения с матерью и тем самым представляет собой интроективную идентификацию с грудью. Каждый образ сновидения проецируется на этот экран.

В другой статье «Пересмотр экрана сновидения» (1951) Б. Левин внес некоторые дополнения к своему пониманию специфики экрана как такового. В частности, он провел различие между «экранным» и «пустым» (слепым) сновидениями. В первом случае сновидение представляет собой как бы киноэкран, заполненный различными визуальными образами. Во втором – белое полотно, появляющееся само по себе без проекции на него каких-либо зрительных образов.

Выдвинутое Б. Левиным представление об экране сновидения вызвало у психоаналитиков потребность в дальнейшем осмыслении этого феномена. Так, английский психоаналитик Ч. Райкрофт в работе «Вклад в изучение экрана сновидений» (1951) высказал мысль о том, что экран сновидений характерен только для людей, страдающих маниакальностью, при которой наблюдается экстатическое слияние с материнской грудью. С точки зрения М. Канзера, нашедшей отражение в статье «Коммуникативная функция сновидений» (1955), экран сновидения является «следом и свидетельством наличия партнера по сновидению», то есть в процессе сновидения особое значение приобретает внутренняя коммуникация, в результате чего спящий не бывает, по сути дела, одинок, а спит со своим интроецированным объектом.

Согласно французскому психоаналитику Ж.-Б. Понталису, каждый образ сновидения предполагает пространство, где может реализоваться изображение, и суть не в том, что сновидение разворачивается как фильм на киноэкране, а в том, что «не может быть фильма без экрана, спектакля без сцены, кар-

тины без полотна или рамы». Как было подчеркнуто им в статье «Сновидение как объект» (1974), сновидение – это ребус, для изображения которого требуется что-то вроде листа бумаги. Словом, сновидение реализуется в особом внутреннем пространстве, обозначенном понятиями «экрана сновидения» Б. Левиным или «нарциссического пространства» Ж.-Б. Понталисом.

Клиническое использование понятия «экран сновидения» нашло свое отражение в практической деятельности ряда психоаналитиков. В частности, Дж. Гемайл представил на XXXI Международный психоаналитический конгресс, состоявшийся в Нью-Йорке в 1979 г., доклад «Некоторые размышления по поводу аналитического выслушивания и экрана сновидения», в котором изложил результаты лечения одного молодого шизоида, злоупотреблявшего механизмом проективной идентификации и страдавшего от навязчивого образа собственного Я. В процессе аналитической деятельности стало очевидным, что выявленная ранняя идентификация пациента с отцовским пенисом оказалась необходимой для «адекватного функционирования экрана сновидения».

По выражению английского психоаналитика С. Фландерс, использованного в предисловии к сборнику работ известных аналитиков «Современная теория сновидений» (1993, перевод на русский язык 1999), «экран сновидения проводит границу, служащую «щитом» от травматического потрясения, границу, которую аналитик должен неукоснительно соблюдать, а при необходимости – помочь провести или восстановить».

ЭКСГИБИЦИОНИЗМ – поведение, связанное со стремлением человека привлечь к себе внимание, в том числе и путем обнажения и показа другим людям интимных частей тела; перверсия, сопровождающаяся демонстрацией собственных гениталий с целью сексуального возбуждения и достижения оргазма.

Считается, что в качестве перверсии эксгибиционизм был рассмотрен впервые С. Ласегом в 1877 г.

Размышления об эксгибиционизме содержались в работе З. Фрейда «Толкование сновидений» (1900). В связи с рассмотрением сновидений о наготе он подчеркнул, что «дети обнаруживают часто эксгибиционистские наклонности». Даже в старшем возрасте раздевание не вызывает у них чувства стыда. Скорее, напротив, дети с удовольствием демонстрируют друг перед другом свои телесные прелести. В воспоминаниях невротиков об их детстве раздевание перед детьми другого пола играет важную роль. По мнению основателя психоанализа, с этим тесно связана мания параноиков, жалующихся на то, что за ними постоянно наблюдают при раздевании и одевании. «В половой психопатологии различаются группы людей, у которых детское желание превращается в своего рода навязчивую идею, – это эксгибиционисты».

Обращаясь к сновидениям о наготе, З. Фрейд отметил, что подобные сновидения являются эксгибиционистскими. «Центром эксгибиционистского сновидения является собственное «я», представляющееся, однако, не в период детства, а в настоящий момент». Кроме того, в подобных сновидениях проявляется процесс вытеснения. Неприятное смущение сновидения является не чем иным, как реакцией на то, что устраненное сознанием содержание экс-

гибиционистского эпизода все же всплывает наружу. В соответствии с бессознательным желанием обнажение должно быть продолжено, однако под воздействием требований цензуры оно должно быть прервано.

В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) З. Фрейд рассматривал эксгибиционизм в качестве перверсии. Эксгибиционисты показывают свои гениталии для того, чтобы в награду получить возможность увидеть гениталии других людей. При этом у данной перверсии имеется, как считал основатель психоанализа, многообразие мотивов и значений. Навязчивость эксгибиционизма, например, сильно зависит от кастрационного комплекса. Благодаря ему «при эксгибиционизме постоянно подчеркивается цельность собственных (мужских) гениталий и повторяется детское удовлетворение по поводу отсутствия такого органа у женских гениталий».

В работе «Остроумие и его отношение к бессознательному» (1905) З. Фрейд обратил внимание на то, что уже у младенцев наблюдается склонность к самообнажению. Там, где зачатки этой склонности не претерпевают значительных изменений и не подавляются, они развиваются в позыв к эксгибиционизму, известный как извращение взрослых мужчин. Применительно к мужчинам можно говорить об активном эксгибиционизме, применительно к женщинам – о пассивной ее разновидности. У мужчин высокая степень стремления к эксгибиционизму является составной частью их сексуальности и служит для приготовления к половому акту. У женщин, как полагал З. Фрейд, пассивная склонность к эксгибиционизму почти всегда преодолевается благодаря противодействию сексуальной стыдливости, но сохраняет в запасе лазейку для нее в одежде. Одновременно он указал на то, «как эластична и вариабельна в зависимости от условий и от обстоятельств мера эксгибиционизма, дозволенная женщине».

В современной психоаналитической литературе эксгибиционизм нередко рассматривается в качестве защиты от депрессии и фригидности. В своих крайних проявлениях эта защита приобретает маниакальный характер и психоаналитическая терапия оказывается проблематичной. Тем не менее некоторые аналитики используют методы психоанализа для терапии людей, у которых наблюдаются эксгибиционистские наклонности, о чем свидетельствует, в частности, статья Д. Аллена «Психоаналитическое лечение эксгибициониста» (1980).

ЭКСТЕРНАЛИЗАЦИЯ – один из механизмов защиты, проявляющийся в стремлении человека воспринимать внутрипсихические процессы, силы и конфликты, как протекающие вне его и являющиеся внешними по отношению к нему.

Понятие «экстернализация» было использовано немецко-американским психоаналитиком К. Хорни (1885–1952) для описания тенденции ухода человека от реального Я и возложения ответственности за собственные трудности на внешние факторы и обстоятельства жизни. В работе «Наши внутренние конфликты» (1945) она рассмотрела феномен экстернализации как одну из попыток разрешения конфликтной ситуации, к которой может прибегать невротик.

Под экстернализацией К. Хорни понимала попытку человека покинуть территорию своего Я, когда расхождение между реальным Я и идеализированным образом становится непереносимым и опора на собственные силы внутри себя оказывается проблематичной. В этом случае человеку не остается ничего другого, как убежать от своего Я и воспринимать все происходящее, как если бы оно имело место вне его.

Экстернализация напоминает собой проекцию, означающую перенесение вины и ответственности за отвергаемые человеком в себе качества или наклонности на других людей. Вместе с тем экстернализация охватывает более широкий круг явлений, так как, по мнению К. Хор-ни, на других людей переносятся не только собственные недостатки, но и все чувства. Так, человек может чувствовать, что кто-то сердится на него, в то время как в действительности это он сердится на самого себя. Он может эмоционально воспринимать отчаяние у других людей, но не ощущать собственное отчаяние. Человек может ощущать пустоту в своем желудке и пытаться избавиться от нее путем навязчивого поглощения пищи, хотя в реальности речь идет об его эмоциональной пустоте, которую он не ощущает.

Прибегающий к экстернализации человек приобретает те характерные черты, которые были обозначены швейцарским психотерапевтом К. Г. Юнгом (1875–1961) как экстраверсия. Но если К. Г. Юнг рассматривал экстраверсию в качестве одностороннего развития конституциональных по своей природе наклонностей, то К. Хорни видела в ней «результат попытки устранить нерешенные конфликты посредством экстернализации».

Согласно К. Хорни, вследствие экстернализации наблюдаются: зависимость от других людей; чрезмерная зависимость от внешних обстоятельств; ощущение чего-то мелкого, поверхностного; гложущее чувство пустоты. «Чем более радикальной является экстернализация, тем сильнее невротик становится похожим на собственный призрак и тем меньше он способен на что-либо, кроме как плыть по течению».

Экстернализация может сопровождаться презрением человека к себе, принимающим форму презрения к другим людям или ощущения, что они смотрят с презрением на него. Она может выражаться в форме гнева человека на себя, проявляющегося, по мнению К. Хорни, тремя основными способами: гнев, изливаемый вовне, направленный на других людей в форме общей раздражительности или по отношению к конкретным недостаткам, которые человек ненавидит в себе; гнев, ощущаемый в виде сознательного или бессознательного страха или ожидания, что непереносимые для самого человека недостатки вызовут гнев у других людей; гнев, выступающий в форме сосредоточения на телесных расстройствах (головные боли, усталость, расстройства кишечника, ревматизм и др.).

К различным видам экстернализации относятся так же внутреннее принуждение в форме оказания давления на других людей, то есть навязывание им стандартов, которые терзают самого человека, и внутренний диктат в форме сверхчувствительности ко всему во внешнем мире, что напоминает принуждение. К. Хорни исходила из того, что «экстер-нализация принуждения, бессознательно налагаемого человеком на самого себя, является одним

из источников, который не столь заметен и который часто упускают из виду в психоанализе».

Дело в том, что подобная экстернализация часто оказывает значительное влияние на взаимоотношения между пациентом и психоаналитиком. С одной стороны, психоаналитик пытается осуществить такие изменения в пациенте, которые способствовали бы его выздоровлению. С другой стороны, пациент склонен настаивать на необоснованности любого высказываемого аналитиком предположения, поскольку, не зная того, что он мучается от внутреннего принуждения, пациент противится любому идущему извне намерению изменить его. Вот почему психоанализ пациента с сильной тенденцией к экстернализации представляет значительные трудности. Такой пациент оказывается не в состоянии применить к своей жизни достигнутое им осознание и, несмотря на возросшее знание о себе в процессе аналитической терапии, он почти не меняется.

Тенденция к экстернализации находит свое отражение в сновидениях. Так, попытка отрицания внутреннего конфликта и приписывание его какому-либо внешнему фактору может реализовываться в сновидении в форме того, что сновидящий видит сюжеты, связанные с различными препятствиями, мешающими достичь желанную цель (например, перед ним захлопывается дверь, через которую он хочет пройти), или образ психоаналитика, выступающий в качестве насильника, злодея, тюремщика.

С точки зрения К. Хорни, нашедшей отражение в ее работе «Невроз и развитие личности» (1950), можно выделить три пути, которыми экс-тернализация способна исказить внутреннее видение других людей. Во-первых, искажение может быть результатом наделения других неприсущими им чертами, когда невротик может видеть в других абсолютно идеальных, богоподобных людей или, напротив, презренных и виновных. Во-вторых, экстернализация может делать человека слепым к существующим достоинствам и недостаткам других людей, когда, например, человек не видит в них очевидных намерений эксплуатировать и обманывать или не в состоянии признать в них дружелюбие и преданность. В-третьих, экстернализация может делать человека проницательным по отношению к определенным качествам, которые действительно существуют у других людей, но эта проницательность сводит на нет данные качества, так как обладающий ими индивидуум превращается в символ экстернализированной тенденции, в результате чего общий взгляд на данного индивидуума становится настолько односторонним, что приводит к искажению восприятия его как личности.

В целом, экстернализация является, по словам К. Хорни, «активным процессом самоустранения». Она возможна вследствие отчуждения человека от собственного Я, отчуждения, имеющего место в невротическом процессе. Благодаря самоустранению внутренние конфликты не осознаются человеком. Однако, наполняя человека упреками, укоризной, подозрительностью, мстительностью, страхом, экстернализа-ция заменяет внутренние конфликты внешними. Словом, экстернали-зация крайне углубляет тот конфликт, который как раз и послужил первоисточником, приведшим в действие весь невротический процесс, то есть конфликт между индивидуумом и внешним миром.

Задача психоанализа состоит в том, чтобы вместо экстернализации пациент оказался способным увидеть собственную роль в своих трудностях и, соответственно, стать менее уязвимым, требовательным, наполненным страхом.

В современной психоаналитической литературе важное внимание уделяется рассмотрению различных форм и типов экстернализации. В одних психоаналитических исследованиях (Дж. Новик и К. Келли) подчеркивается необходимость проведения разграничений между защитной экстернализацией, связанной с проекцией собственных качеств человека на других людей, и генерализацией, благодаря которой у ребенка складывается впечатление о тождественности восприятия окружающего мира им и остальными людьми. В других (М. Берг, Дж. Новик) – высказываются соображения о важности изучения феномена экстернализированного переноса в аналитическом процессе, когда пациент приписывает аналитику свои собственные желания, фантазии, страхи, запреты. Эти и другие идеи, непосредственно касающиеся проблемы экстернализации, нашли свое отражение, в частности, в статьях Дж. Новика, К. Келли «Проекция и экстернализация» (1970), М. Берга «Экстернализированный перенос» (1977), Дж. Новика «Разновидности переноса в анализе детей» (1980).

ЭМПАТИЯ – глубинное понимание одним человеком другого, такое восприятие и постижение его психического состояния, благодаря которым осуществляется сопричастность с его внутренним миром.

В отличие от симпатии, включающей в себя сочувствие другому человеку и сопереживание с ним, эмпатия предполагает сопричастность к процессу доброжелательных взаимоотношений с ним с сохранением объективного взгляда на истоки и природу его переживаний. В процессе психоаналитической терапии аналитик стремится к эмпатическому вчувствованию в психическое состояние пациента с тем, чтобы, будучи вовлеченным в его интимные переживания, но способным к объективной оценке происходящего, помочь ему в осознании бессознательного и обретении сил, способствующих выздоровлению.

При самоанализе основным методом изучения собственного поведения и внутренних переживаний является интроспекция. При психоанализе, основанном на установлении доверительных отношений между аналитиком и пациентом, важным методом познания внутреннего мира больного становится эмпатия. Она не заменяет собой свободное ассоциирование, или анализ сопротивлений, лежащих в основе психоаналитической терапии. Вместе с тем эмпатия оказывается таким методом постижения внутреннего мира пациента, без которого психоаналитическое лечение становится проблематичным. Некоторые психоаналитики полагают, что «свободное ассоциирование и анализ сопротивлений следует считать вспомогательными инструментами на службе интроспективного и эмпатического метода наблюдений». Данная точка зрения была высказана, в частности, Х. Кохутом (1913–1981) в его докладе «Интроспекция, эмпатия и психоанализ: исследование взаимоотношений между способом наблюдения и теорией», прочитанном на конференции в Чикагском институте психоанализа в 1957 г.

Эмпатия предполагает идентификацию аналитика с пациентом. В какой-то степени она напоминает собой проективную идентификацию. Вместе с тем эмпатия не является такой идентификацией с пациентом, благодаря которой аналитик полностью отождествляет себя с последним. Напротив, обладая возможностью стать сопричастным с внутренним миром другого человека, аналитик сохраняет способность к дистанцированию от него в плане изложения собственных непредвзятых интерпретаций и выработки приемлемой для конкретной аналитической ситуации стратегии психоаналитической терапии.

ЭНЕРГИЯ – термин, используемый в естественных науках и в философии для обозначения силы, приводящей в движение различные механизмы и процессы или способствующей осуществлению, реализации действий человека.

В процессе становления и развития психоанализа З. Фрейд выдвинул положение о наличии в душевной жизни человека особого рода энергии, являющейся основой функционирования психического аппарата. Не углубляясь в понимание природы данного вида энергии, он назвал ее психической и сосредоточил внимание на рассмотрении того, как и каким образом происходит ее накопление в психике человека, распределение в системах сознания, предсознательного и бессознательного, а также перетекание из одной системы в другую.

В работе «Толкование сновидений» (1900) З. Фрейд высказал соображение о том, что при регрессии в сновидении происходит изменение «распределения энергии в отдельных системах», и, благодаря находящейся между ними цензуре, восприятия оказывают воздействие на «распределение нашей психической энергии». При рассмотрении вопроса о функционировании психического аппарата он выделил в нем первую систему (бессознательное) и вторую систему (предсознательное). Первая система характеризуется, по его мнению, свободной, подвижной энергией, вторая – связанной. По сравнению с первой системой, второй системе «удается сохранить большую часть энергии и использовать для отодвигания лишь небольшое количество ее».

Соответственно рассмотренным им системам, З. Фрейд вычленил первичные и вторичные психические процессы. В более общем плане первичные процессы были отнесены им к бессознательным, а вторичные – к сознательным. Подвижная, несвязанная, свободная энергия свойственна первичным процессам, в то время как неподвижная, связанная, сдерживаемая – вторичным процессам. В рамках бессознательного отдельные заряды энергии могут быть перенесены, смещены, сгущены, что находит свое отражение, в частности, в сновидениях.

Исследуя роль сексуальности в жизни человека и образовании неврозов, основатель психоанализа использовал понятие «либидо» как силы, в которой выражено сексуальное влечение. Фактически речь шла об энергии сексуальных влечений, как одной из составных частей психической энергии. Позднее, в 1920-х гг., когда он выдвинул иную теорию влечений (противопоставление не между сексуальными влечениями и влечениями Я, а между влечением к жиз-

ни и влечением к смерти), понятие либидо было отнесено З. Фрейдом к энергии влечения к жизни, энергии Эроса. При этом ему пришлось пересмотреть ранее выдвинутое им представление о свободно-подвижной энергии первичных процессов. Так, в работе «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) он заметил, что «мы имеем мало основания отождествить первичный психический процесс со свободно движущимся зарядом». Исходя из представления о навязчивом повторении, З. Фрейд пришел к мысли, в соответствии с которой влечение можно было бы определить, как «наличное в живом организме стремление к восстановлению какого-либо прежнего состояния», то есть своего рода «выражение косности в органической жизни». Сделанный им вывод, что все живущее должно вследствие внутренних причин умереть, способствовал рассмотрению психической энергии в плане действенности влечения к жизни и влечения к смерти, инстинкта разрушения.

Представление З. Фрейда о влечении к жизни и влечении к смерти вносило уточнение в его концепцию развития человека и человечества, что нельзя сказать о психоаналитическом понимании природы психической энергии. Не случайно в работе «Очерк о психоанализе» (1940) он писал о сложности постижения существа этой энергии. Так, если энергия Эроса рассматривалась им в плане энергии сексуального влечения, либидо, то, как был вынужден признать З. Фрейд, «у нас нет аналога термина «либидо» для описания энергии инстинкта разрушения». Фактически основатель психоанализа лишь приблизился к скрытой тайне психического. Признавая это, он писал: «Пользуясь примером остальных естественных наук, мы полагаем, что в психической жизни задействован какой-то вид энергии; но у нас нет ничего, что позволило бы больше узнать о нем, используя аналогии с другими формами энергии... Мы говорим о катексах и гиперкатексах психического материала и даже решаемся предположить, что гиперкатексы вызывают синтез различных процессов — синтез, в ходе которого свободная энергия трансформируется в связную, дальше этого мы не продвинулись».

ЭПИГЕНЕТИЧЕСКАЯ МАТРИЦА (КАРТА) – схематическое представление о психосоциальных стадиях развития человека.

Предложенная Э. Эриксоном (1902–1994) эпигенетическая матрица, или карта, изображающая путем картирования основные стадии жизненного цикла, являлась своеобразным аналогом дальнейшего развития представлений З. Фрейда о психосексуальных фазах становления человека. В основе картирования лежали два предположения: во-первых, личность развивается по ступеням, предопределяемым готовностью индивида проявлять интерес к расширяющейся социальной среде, познавать ее и взаимодействовать с ней; во-вторых, общество стремится к такому устройству, которое соответствует данной готовности индивида и поощряет непрерывную тенденцию к взаимодействию, старается обеспечить и стимулировать надлежащую скорость и последовательность раскрытия его потенциала.

В соответствии с этими предположениями в работе «Детство и общество» (1950) Э. Эриксон предложил эпигенетическую матрицу или карту, отобража-

ющую восемь психосоциальных стадий развития человека: 1) базисное доверие против недоверия, или орально-сенсорная стадия; 2) автономия против стыда и сомнения или мышечно-анальная стадия; 3) инициатива против чувства вины или локомоторно-генитальная стадия; 4) трудолюбие против чувства неполноценности или латентная стадия; 5) идентичность против смешения ролей или подростковый возраст и ранняя юность; 6) близость против изоляции или ранняя взрослость; 7) генеративность против стагнации или взрослость; 8) целостность против отчаяния или зрелость.

Поясняя суть эпигенетической матрицы или карты, Э. Эриксон исходил из того, что психосоциальное развитие происходит посредством критических шагов, то есть поворотных пунктов, моментов выбора между прогрессией и регрессией, интеграцией и задержкой. Каждый критический пункт психосоциального развития связан со всеми остальными, которые зависят от правильной последовательности отдельного пункта и каждый из них существует в какой-то форме до того, как обычно наступает его критическое время.

Впоследствии Э. Эриксон предупреждал против неправильного использования предложенной им эпигенетической матрицы, которое имело место со стороны некоторых психоаналитиков. Одни исследователи абсолютизировали «положительные» чувства, в частности, доверие, рассматривая его в качестве достижения, которое индивидуум добивается на соответствующей стадии своего развития раз и навсегда. Другие стремились превратить психосоциальные стадии в «шкалу достижений» и тем самым недооценили значение «отрицательных» чувств или пренебрегли ими, несмотря на то, что в действительности данные чувства являются динамическим дополнением «позитивных» чувств. По мнению Э. Эриксона, «предположение, что на каждой стадии достигается ценное качество, невосприимчивое к новым внутренним конфликтам и к изменяющимся условиям, по-видимому, представляет собой проекцию на развитие ребенка той идеологии успеха, которая может опасно пропитывать наши личные и общественные мечты и делать нас неспособными к усиленной борьбе за наполнение смыслом существование в новой, индустриальной эре истории».

Предупреждение Э. Эриксона против неправильного использования эпигенетической матрицы не означало, что он уделял большое внимание рассмотрению «отрицательных» чувств, по сравнению с «положительными». Он лишь обращал внимание на важность учета того и другого и недопустимость абсолютизации тех или иных чувств. Что касается рассмотрения «положительных» чувств, то в работе «Проницательность и ответственность» (1964) им был предложен перечень ценных качеств, которые, на его взгляд, эволюция заложила в основополагающий план как стадий жизни, так и институтов человека. В соответствии с предложенными им психосоциальными стадиями жизни он отнес к этим ценным качествам энергию и надежду, самоконтроль и силу воли, направление и целеустремленность, систему и компетентность, посвящение и верность, аффиляцию и любовь, производство и заботу, самоотречение и мудрость. Выделенные курсивом ценные качества Э. Эриксон назвал «базисными добродетелями», поскольку считал, что «без них и без их восстановления от поколения к поколению все другие, более изменчивые системы ценностей утрачивают смысл и релевантность».

ЭРОГЕННОСТЬ – способность и свойство различных участков тела испытывать сексуальное возбуждение.

Представление об эрогенности было введено З. Фрейдом в работе «О нарциссизме» (1914). Под эрогенностью он понимал функцию какого-либо органа, благодаря которой в психику посылаются сексуально возбуждающие раздражения. Если в более ранних своих трудах, включая «Три очерка по теории сексуальности» (1905) основатель психоанализа говорил об эрогенных зонах, то в работе «О нарциссизме» он решился видеть «в эрогенности общее свойство всех органов тела». Такое понимание эрогенности позволило ему говорить о повышении или понижении ее в том или ином месте организма.

Изменение эрогенности в различных органах тела соотносилось З. Фрейдом с изменением концентрации сексуальной энергии на Я. В этих изменениях он усматривал причину возникновения некоторых психических заболеваний, в частности, ипохондрии.

ЭРОГЕННАЯ ЗОНА – участок тела, раздражение которого способствует сексуальному возбуждению и играет важную роль при получении сексуального наслаждения.

Понятие эрогенной зоны было введено З. Фрейдом при рассмотрении частных сексуальных влечений и психосексуального развития ребенка. В работе «Три очерка по теории сексуальности» (1905) он исходил из того, что источником влечения является возбуждающий процесс в каком-нибудь органе человека, а ближайшей целью влечения – прекращение раздражения в нем. Органы тела дают возбуждение. Соответствующему органу тела, в котором зарождается частичное сексуальное влечение, З. Фрейд дал название «эрогенной зоны».

Основатель психоанализа считал, что в перверсиях, когда, например, придается сексуальное значение ротовой полости и отверстию заднего прохода, роль эрогенной зоны очевидна. Она проявляется во всех отношениях как часть полового аппарата. Эрогенная зона выступает в качестве «побочного аппарата и суррогата гениталий». При психических заболеваниях эрогенные зоны приобретают важное значение. По мнению З. Фрейда, ярче всего значение эрогенных зон проявляется при истерии. При других заболеваниях (невроз навязчивости, паранойя) эрогенные зоны также играют существенную роль, хотя они и менее заметны, так как в этих случаях образование симптомов происходит в области психического аппарата, находящегося несколько дальше от центров телесных движений. При вуайеризме (подглядывании) и эксгибиционизме (обнажении половых органов) «глаз соответствует эрогенной зоне». При садизме, компонентах боли и жестокости сексуального влечения ту же роль берет на себя кожа, которая в отдельных местах тела модифицируется «в слизистую оболочку как эрогенная зона».

Представление З. Фрейда об эрогенных зонах позволило ему рассмотреть психосексуальное развитие ребенка через призму разнообразных инфантильных сексуальных проявлений. Один из признаков подобных проявлений он соотнес с тем, что их сексуальная цель «находится во власти эрогенной зоны». Эрогенное свойство характерно для различных частей тела и в этом отношении

можно говорить о том, что любое место кожи или слизистой оболочки способно взять на себя роль эрогенной зоны. Таким образом, в психоанализе стали выделять такие эрогенные зоны, как оральная, анальная, уретральная, генитальная. Первые три эрогенные зоны приобретают важное значение на ранних этапах психосексуального развития ребенка. Последняя (генитальная) не является носительницей самых ранних сексуальных переживаний. Сексуальные проявления этой эрогенной зоны составляют, как замечал З. Фрейд, «начало позднейшей „нормальной“ половой жизни».

Каждая эрогенная зона соотносилась основателем психоанализа с определенной фазой сексуальной организации. Оральная, анальная и уретральная эрогенные зоны рассматривались им в плане организации частных влечений и инфантильных сексуальных проявлений на догенитальном, прегенитальном этапе развития. Генитальная эрогенная зона связана с объединением частных влечений в некое единое целое, оказывающееся действенным на более зрелом, генитальном этапе развития человека. Назначение всех эрогенных зон – «привнести известное количество наслаждения, благодаря соответствующему раздражению».

З. Фрейд считал, что во второй половине детства, то есть от 8 лет до наступления полового созревания, генитальная зона ведет себя так, как во время зрелости. Она становится местом ощущений возбуждений и изменений «готовности», если ощущается какое-нибудь наслаждение от «удовлетворения других эрогенных зон». Вместе с тем этот эффект остается еще бесцельным и не способствует продолжению сексуального процесса.

Рассматривая эти вопросы, основатель психоанализа попытался также выделить руководящие эрогенные зоны у мальчика и девочки, у мужчины и женщины. Так, он полагал, что часто фригидность женщин только кажущаяся, локальная: женщины фригидны у входа во влагалище, но возбудимы со стороны клитора или других эрогенных зон.

ЭРОС – бог любви, олицетворяющий собой созидательное начало, страсть, сексуальность.

В древнегреческих мифах Эрос выступал в качестве величайшего блага, объединяющей жизненной силы, одухотворяющего начала. Древнегреческие мыслители, включая Аристофана, Платона, Ариксимаха, соотносили Эрос с телесной и духовной любовью, с всепоглощающей разрушительной страстью и с творческой созидательной энергией.

В психоанализе понятие Эроса используется в нескольких значениях: сексуальное влечение или либидо, сексуальность как таковая, любовь в широком и узком смысле этого слова, инстинкт жизни.

В период становления и первоначального развития психоанализа З. Фрейд отдает предпочтение термину либидо. В книге «По ту сторону принципа удовольствия» (1920) и в предисловии к четвертому изданию «Трех очерков по теории сексуальности» (1920) он впервые вводит в свои размышления понятие Эроса. В первой работе основатель психоанализа одновременно апеллирует к либидо, либидозным влечениям и к Эросу, инстинкту жизни. По его мне-

нию, стремление Эроса объединять все органическое во все большие единства заменяет собой то, что некоторые аналитики, в частности А. Адлер, называют «инстинктом совершенства». Либидо сексуальных первичных позывов можно было бы рассматривать как совпадающее с «объединяющим все живущее Эросом поэтов и философов». В этой же работе З. Фрейд писал о том, что Эрос действует как инстинкт жизни в противоположность инстинкту смерти и что при рассмотрении либидозного характера инстинкта самосохранения он отваживается на дальнейший шаг и признает «сексуальный инстинкт Эросом». В предисловии же к четвертому изданию «Трех очерков по теории сексуальности» основатель психоанализа подчеркивал, что ставшее необходимым благодаря анализу детей и так называемых перверсных взрослых расширенное понятие сексуальности является близким «к Эросу «божественного» Платона».

В работе «Массовая психология и анализ человеческого Я» (1921) З. Фрейд сделал дальнейшие пояснения по поводу психоаналитического понятия либидо, любви и Эроса. Под либидо понимается энергия первичных влечений, которые имеют дело со всем тем, что можно обобщить понятием любви. Под любовью – половая любовь, любовь к себе, любовь родителей, детей, дружба и общечеловеческая любовь. Расширенным понятием любви психоанализ не создал ничего оригинального. В своем происхождении, действии и отношении к половой любви Эрос Платона соответствует психоаналитическому понятию любовной силы, либидо.

Поясняя свою позицию по данному вопросу, основатель психоанализа замечал: «Кто видит в сексуальном нечто постыдное и унизительное для человеческой природы, волен, конечно, пользоваться более аристократическими выражениями – эрос и эротика. Я бы и сам с самого начала мог так поступить, избегнув таким образом множества упреков. Но я не хотел этого, так как я, по мере возможности, избегаю робости. Никогда не известно, куда таким образом попадешь. Сначала уступишь на словах, а постепенно и по существу. Я не могу согласиться с тем, что стыд перед сексуальностью – заслуга; ведь греческое слово эрос, которому подобает смягчить предосудительность, есть не что иное, как перевод нашего слова любовь».

В последующих своих работах З. Фрейд часто использовал понятие Эроса как в противопоставлении инстинкта жизни инстинкту смерти, так и в качестве аналога любви, либидо. В частности, в работе «Недовольство культурой» (1930) он писал о «вечном Эросе», отстаивающим свои права в борьбе с равно бессмертным противником, инстинктом смерти. В «Очерках о психоанализе» (1938) – об «Эросе (или инстинкте любви)» и энергии Эроса, о которой, как подчеркивал З. Фрейд, «далее мы будем говорить как о «либидо».

В современной психоаналитической литературе понятие Эроса используется наряду с такими понятиями, как либидо и любовь. Наиболее часто данный термин употребляется в контексте противопоставления Эроса (влечения к жизни) Танатосу (влечению к смерти).

ЭРОТИЗАЦИЯ – понятие, используемое при описании процессов, связанных с сексуализацией тела.

Термин «эротизация» был использован Г. Маркузе (1898–1979). В работе «Эрос и цивилизация. Философское исследование учения Фрейда» (1956) он рассматривал вопрос о возможности развития нерепрессивной цивилизации, в которой бы открывался простор для проявления новой чувственности, оживления эрогенных зон и сексуализации тела. Такое направление развития цивилизации предполагает «преобразование либидо из сексуальности, подавленной приоритетом генитальности, в эротизацию человека в целом».

По мнению Г. Маркузе, эротизация тела будет способствовать не взрыву либидо, а постепенному распространению сексуальности в частных и общественных отношениях. Речь идет не об амнистировании подавленной сексуальности внутри господства существующих институтов и не о взрыве угнетенной сексуальности, проявляющейся в таких отталкивающих формах, как садистские и мазохистские оргии отчаявшихся людей, а о преобразовании либидо, способствующем развитию культуротворческой мощи Эроса. Как полагает Г. Маркузе, «свободное развитие преобразованного либидо в пределах преобразованных институтов, эротизирующее табуированные ранее зоны, время и отношения, уменьшило бы проявления голой сексуальности, включив их во всеохватывающий порядок, вобравший также порядок труда».

Г. Маркузе исходил из того, что в нерепрессивной цивилизации эротизация тела приведет к тому, что биологический импульс превратится в культурный. Тело в своей целостности как субъект-объект удовольствия станет такой эротической целью, которая потребует большей изощренности организма, развития чувственности, упразднения тяжелого труда, улучшения окружающей среды, победы над болезнями и старостью. Освободившись от репрессии, Эрос усилится и сумеет поглотить цель влечения к смерти. Таким образом, с эротизацией тела возрастет, как полагал Г. Маркузе, культуросозидательная сила Эроса, а это приведет к тому, что смерть станет не трагедией, но символом свободы для человека.

Ю

ЮНГ Карл Густав (1875–1960) – швейцарский психолог, первый президент Международного психоаналитического сообщества, основатель аналитической психологии. Родился 26 июля 1875 года в швейцарском местечке Кессвиль (кантон Тюргау), недалеко от Базеля. Его отец Пауль Ахиллес Юнг был доктором филологии, интересовался классическими языками и древнееврейским, в совершенстве владел латинским языком, которому стал обучать своего сына, когда ему исполнилось шесть лет, но, отойдя от науки, стал пастором евангелической реформаторской церкви и протестантским капелланом в одной из психиатрических больниц в Базеле. Его мать Эмилия Прейсверк была чувствительной, но не терпящей возражений женщиной. В семье было трое детей, но К. Г. Юнг не видел своего старшего брата, который прожил всего несколько дней и умер за два года до его рождения. Его младшая сестра родилась, когда ему было девять лет.

К. Г. Юнг колебался в выборе профессии между философией, археологией и естественными науками, но в конечном счете в 1895 году поступил на медицинский факультет Базельского университета, где начал специализироваться в области психиатрии.

В возрасте двадцати четырех лет, увлекшись спиритизмом, К. Г. Юнг объединил вокруг себя группу и стал проводить спиритические сеансы, в которых участвовали четыре женщины, включая молодую девушку – родственницу по материнской линии, Элен Прейсверк, обладавшую способностями медиума. Во время этих сеансов девушка впадала в транс, рассказывала о духах, говорила голосом своего деда о тех событиях, о которых в то время никто не мог знать, но которые позднее подтверждались. К. Г. Юнг записывал результаты спиритических сеансов и штудировал литературу по оккультизму, паранормальным явлениям, месмеризму, ясновидению.

По окончании Базельского университета в 1900 году К. Г. Юнг переехал в Цюрих, где начал работать в качестве ассистента Э. Блейлера в психиатрической клинике Бургхольцли. На протяжении двух лет он занимался изучением природы психических расстройств, знакомился с литературой по астрологии и нумерологии, завершил офицерский учебный курс и получил звание лейтенанта Швейцарской армии. В 1902 году К. Г. Юнг завершил работу над докторской диссертацией «О психологии и патологии так называемых оккульт-

ных феноменов», в основу которой легли наблюдения над девушкой-медиумом в процессе проводимых им спиритических сеансов. Взяв отпуск, поехал в Париж, где в период зимнего семестра 1902–1903 годов прослушал курс лекций П. Жане. По возвращении из Парижа вступил в брак с Э. Раушенбах, являвшейся дочерью богатого промышленника. В 1904 году он основал лабораторию экспериментальной психологии, разработал ассоциативный тест, выдвинул представления о присущих человеку комплексах.

На раннем этапе своей профессиональной деятельности К. Г. Юнг прочитал работу З. Фрейда «Толкование сновидений», которая сперва не вызвала у него особого интереса, хотя в своей докторской диссертации он сослался на идеи основателя психоанализа. Позднее он вновь обратился к данной работе З. Фрейда, в 1906 году послал ему одну из своих работ о шизофрении и в 1907 году по приглашению основателя психоанализа приехал к нему в Вену, где в течение 13 часов имел возможность общаться с ним. К тому времени он уже читал курс по психиатрии в Цюрихском университете и был главврачом университетской клиники. После встречи с З. Фрейдом он еще больше укрепился в значимости психоаналитических представлений о психических расстройствах и наряду с лекциями по гипнозу стал читать курс лекций по основам фрейдовского психоанализа. В 1907 году К. Г. Юнг принимал участие в работе Международного психиатрического конгресса в Амстердаме, где выступал в дискуссиях по истерии в качестве сторонника З. Фрейда.

Основатель психоанализа настолько проникся доверием к К. Г. Юнгу, что, несмотря на возражения со стороны ряда венских психоаналитиков, захотел его сделать своим кронпринцем, духовным наследником, который бы не только подхватил идеи психоанализа, но и способствовал его выходу на международную арену. В 1908 году они оба были приглашены в США, где в сентябре 1909 года прочитали свои лекции в Кларкском университете. До поездки в США К. Г. Юнг покинул свою должность в Бурхгольцли и стал принимать пациентов в своем новом доме в Кюснахте, расположенном недалеко от Цюриха.

В 1910 году по рекомендации З. Фрейда К. Г. Юнг был избран первым президентом Международной психоаналитической ассоциации. В то время швейцарский психиатр не только осуществлял большую организационную работу по распространению психоаналитических идей, читал в Цюрихском университете курс лекций «Введение в психоанализ», но и выступал с резкой критикой тех ученых и врачей, кто подвергал сомнению ценность психоаналитических теорий и клинических данных.

После публикации книги «Метаморфозы и символы либидо» (1912), в которой пересматривалось психоаналитическое представление о сексуальной энергии, между ним и основателем психоанализа стало нарастать напряжение. И хотя в августе 1913 года З. Фрейд доверил К. Г. Юнгу отстаивать идеи психоанализа в полемике с П. Жане на проходившем в Лондоне Международном медицинском конгрессе, тем не менее вскоре между ними произошел окончательный разрыв, в результате которого в октябре того же года К. Г. Юнг сложил с себя полномочия президента Международной психоаналитической ассоциации, а затем и редактора «Ежегодника психоаналитических исследований».

Последующие за разрывом с З. Фрейдом пять-шесть лет были столь болезненными для щвейцарского психиатра, что ему пришлось отказаться от активной общественной деятельности, порвать связи с Цюрихским университетом, где он читал лекции в должности приват-доцента, и погрузиться в свой внутренний мир сновидений и фантазий с целью разбирательства со своим бессознательным. В период внутренних колебаний, отчаяния и поиска выхода из кризиса он предавался воспоминаниям детства, пытался разобраться с потоком различного рода видений, начал рисовать и работать с камнем, заниматься йогой.

Позднее соответствующие видения К. Г. Юнга привели его к рассмотрению архетипов, изучению алхимии, созданию рисунков с изображением мандалы, которые, наряду с записями различных видений и бесед с мертвыми, он поместил в свои дневники – «Черную книгу» и «Красную книгу». Понадобилось несколько лет, прежде чем его субъективный опыт приобрел концептуальные очертания и научные формы, составившие остов аналитической психологии.

На протяжении 1918–1926 годов К. Г. Юнг знакомился с литературой гностиков, изучал труды по религии и философии. Позднее он обратился к китайским и тибетским трактатам, литературе по восточной медитации, средневековым текстам алхимиков. Изучая труды европейских алхимиков, он более тридцати лет работал над книгой по алхимии, которую завершил в конце жизни.

Получив международное признание, К. Г. Юнг неоднократно приглашался для чтения лекций в Англию и США, вел обширную частную терапевтическую практику (среди его пациентов была дочь Дж. Рокфеллера Эдит Рокфеллер-Маккормик, которая проходила у него курс лечения в 1913–1914 годах, но оставалась в Цюрихе до 1921 года), получил почетные степени доктора Гарвардского, Йельского, Оксфордского университетов, стал почетным президентом Германского психотерапевтического общества (1933), основал и стал президентом Международного медицинского психотерапевтического общества (1934), был избран действительным членом Королевского медицинского общества (1938).

В 1920-е годы он совершил несколько путешествий по Северной и Восточной Африке, включая Алжир, Египет, Кению, Тунис, а также побывал в Мексике, где имел возможность познакомиться с индийцами Пауэло в штате Нью-Мехико. К. Г. Юнг наблюдал за повседневной жизнью представителей первобытных племен, вел беседы с вождями и шаманами, вбирал в себя мудрость Востока. В те же годы он познакомился с известным синологом Р. Вильгельмом, пригласив его прочесть серию докладов в Психологическом клубе в Цюрихе, который объединял вокруг себя юнгианцев с 1916 года. В 1923 году он приобрел участок земли в Боллингене, на берегу Цюрихского озера, где построил Башню и проводил время в условиях, максимально приближенных к природе, обходясь без центрального отопления, света и телефона.

Начиная с 1930-х годов К. Г. Юнг стал принимать участие в ежегодных собраниях общества «Эранос», проходивших в Асконе (Швейцария). В 1932 году в Цюрихе ему была присуждена премия по литературе. В 1934 году он стал соучредителем Общества анонимных алкоголиков, в 1935 году был назначен

профессором психологии Швейцарской политехнической школы в Цюрихе и основал Швейцарское общество практической психологии, в 1938 году совершил путешествие по Индии и Цейлону.

В 1943 году К. Г. Юнгу было присвоено звание профессора в Базельском университета, и он был избран почетным членом Швейцарской академии наук. В 1944 году он сломал ногу и перенес инфаркт. Находясь на грани смерти, он имел различные видения, пребывал то в состоянии депрессии, то в состоянии эйфории и блаженства. Возвращение к жизни сопровождалось у него периодом, по его собственному признанию, наиболее плодотворной работы, когда им было написано и опубликовано много работ. В 1945 году ему было присвоено звание почетного доктора Женевского университета. В Англии стал издаваться «Журнал аналитической психологии», а в США семья Мэллонов основала фонд, финансировавший публикацию английского перевода Полного собрания сочинений его работ. В 1948 году в Цюрихе открылся юнговский Институт, в котором проходило обучение аналитической психологии, проводился учебный анализ, осуществлялась научно-исследовательская деятельность.

В 1960 году в возрасте 85 лет К. Г. Юнг получил титул почетного гражданина Кюснахта. Смерть настигла его 6 июня 1961 года в Кюснахте, где он обосновался примерно год спустя после своего знакомства с З. Фрейдом.

К. Г. Юнг – автор многочисленных статей и книг, включая «Метаморфозы и символы либидо» (1912), «Структура бессознательного» (1916), «Психологические типы» (1921), «О психической энергии» (1928), «Йога и Запад» (1936), «Психология и религия» (1940), «К психологии восточной медитации» (1943), «Психология и алхимия» (1944), «Психология переноса» (1946), «Aion. Исследование феноменологии Самости» (1951), «Символы трансформации» (1952), «Синхронистичность» (1952), «Ответ Иову» (1952), «Mysterium Conjunctions» (1955), «Нераскрытая Самость» (1957), «Современный миф» (1958) и другие.

Я

Я – понятие, используемое в психоанализе для обозначения личности или для характеристики одной из частей, инстанций, сфер человеческой психики. Это двойственное толкование Я находит свое отражение в трудах З. Фрейда. Под Я он понимал как особую психическую инстанцию, так и личность в целом.

Размышления З. Фрейда о Я содержались во многих его работах, включая «Массовая психология и анализ человеческого Я» (1921), «Я и Оно» (1923), «Невроз и психоз» (1924), «Утрата реальности при неврозе и психозе» (1924), «Отрицание» (1925), «Проблема дилетантского анализа» (1926), «Симптом, торможение и страх» (1926), «Новый цикл лекций по введению в психоанализ» (1933), «Конечный и бесконечный анализ» (1937), «Расщепление Я в защитном процессе» (1940), «Очерк о психоанализе» (1940).

Начиная с работы «Я и Оно» (1923), З. Фрейд рассматривал человеческую психику под углом зрения функционирования в ней трех инстанций (сфер, частей, элементов) – Оно, Я и Сверх-Я. Каждая из этих инстанций обладает своей спецификой; каждая выполняет определенные функции, но все три инстанции тесно связаны между собой. Если Оно представляет собой страсти, то Я – олицетворение разума, здравого смысла, благоразумия.

Я – это такая психическая инстанция, которая стремится осуществить контроль над всеми процессами, протекающими в человеческой психике. Его психологическая функция состоит в приведении хода событий в Оно на более высокий уровень. Его конструктивная функция заключается в регулировании между запросом инстинкта и действием. В понимании З. Фрейда «Я руководствуется соображениями безопасности» и использует ощущения беспокойства «как сигнал об опасностях, которые угрожают его целостности».

Ночью деятельность Я ослаблена, но даже ночью Я управляет цензурой сновидения. В бодрственном состоянии человека Я способствует вытеснению его бессознательных влечений, желаний, стремлений. При психоаналитическом лечении Я выступает в качестве сопротивления пациента. Я олицетворяет собой сознание, однако во многих случаях Я оказывается по большей части бессознательным. По выражению основателя психоанализа, «один Бог знает, какая важная часть Я может быть бессознательной и является таковой».

Рассматривая взаимоотношения между Оно и Я, З. Фрейд исходил из того, что Я является измененной частью Оно. В функциональном отношении Я –

представитель внешнего мира. Если в своей деятельности Оно руководствуется принципом удовольствия, то Я старается заменить его принципом реальности. Оно – безрассудно. Я характеризуется осмотрительностью.

З. Фрейд сравнивал Я и Оно с тем положением, которое занимает всадник по отношению к коню. Всадник (Я) должен обуздать превосходящего его по силе коня (Оно). Всадник определяет цель, конь дает энергию для движения. В идеале между ними наблюдаются согласованные действия. Однако нередко всаднику не остается ничего иного, как вести коня туда, куда непослушный конь хочет направиться. Я идет на поводу Оно, хотя и полагает, что движение совершается им по собственной воле.

Для З. Фрейда Я является не только частью Оно и представителем внешнего мира в психике человека. В нем не только самое глубокое, но и самое высокое может быть бессознательным. Речь идет о выделении в Я как личности еще одной ступени, инстанции, которую основатель психоанализа назвал Сверх-Я.

В понимании З. Фрейда в онтогенезе, то есть в процессе развития человека, общая картина Я такова. До завершения первого периода детства (примерно до пятилетнего возраста) Я является посредником между Оно и внешним миром, принимает инстинктивные требования Оно, воспринимает от него информацию и использует ее как память, сосредоточивается на самосохранении, занимает защитную позицию от чрезмерных требований Оно и внешнего мира, руководствуется в своих решениях предписаниями модифицированного принципа удовольствия. Затем происходит важная перемена: «Фрагмент внешнего мира, по меньшей мере отчасти, оставляется как объект, и вместо него путем отождествления принимается в Я и, таким образом, становится интегральной частью внутреннего мира». Так, с точки зрения З. Фрейда, возникает новый психический элемент, выполняющий функции, которые ранее возлагались на людей во внешнем мире. Этот психический элемент занимает место родителей, наблюдает за Я и угрожает ему точно так же, как это делали раньше родители. Речь идет о возникновении Сверх-Я.

Я черпает Сверх-Я из Оно. Это Сверх-Я царит над Я как совесть, как бессознательное чувство вины. Сверх-Я противостоит Я как представитель внутреннего мира Оно. Стало быть, конфликты между Я и Сверх-Я отражают противоположность внешнего и внутреннего мира, телесного и психического.

Между Оно, Я и Сверх-Я устанавливаются сложные отношения. Я обороняется от многочисленных требований Оно, направленных на удовлетворение бессознательных желаний человека. Я обороняется также и от укоров карающей совести, то есть от суровых требований Сверх-Я. Но так как ему удается подавить только грубые посягательства со стороны Оно и Сверх-Я, то в Я наблюдаются бесконечные терзания по поводу своего бессилия. Таким образом, Я как бы «не является хозяином в своем собственном доме».

С точки зрения З. Фрейда, Я – это несчастное существо. Я страдает, поскольку подвергается опасностям и испытывает угрозы с трех сторон. Я подвергается воздействию со стороны внешнего мира, сексуальных влечений Оно и суровости Сверх-Я. Это означает, что Я оказывается «слугой трех господ».

Я стремится соотнести свою деятельность с принципом реальности: пытается остаться в добром согласии с аморальным Оно; делает все для того, чтобы

ужиться с укорами совести гиперморального Сверх-Я. Движимое Оно, стесненное Сверх-Я и отталкиваемое внешним миром, Я прилагает неимоверные усилия для установления гармонии между силами, воздействующими на него.

Однако часто Я не справляется со своей задачей. Слабое и незрелое Я первого периода детства «необратимо травмируется нагрузками, выпадающими ему в попытках отразить опасности, характерные для этого периода жизни». Прекращение или ослабление связи с внешним миром приводит к возникновению патологического состояния Я. Избыточная сила инстинкта может также повредить Я, разрушить его динамическую организацию. Все это может привести к психическому расщеплению, к образованию двух психических позиций – нормальной, принимающей во внимание действительность, и патологической, под влиянием инстинктов отрывающей Я от действительности. Если вторая позиция становится сильнее, появляются, по мнению З. Фрейда, предпосылки для психоза. Если отношение меняется на противоположное, имеется явное излечение маниакального расстройства.

Я реагирует на исходящие со всех сторон опасности проявлением страха. Так, согласно З. Фрейду, если Я признает свою слабость, то в нем возникает страх – реальный страх перед внешним миром, страх совести перед Сверх-Я, невротический страх перед силой страстей в Оно. Стало быть, Я представляет собой очаг страха, способствующего его расщеплению и возникновению психических расстройств. Случаи расщепления Я – это «универсальная особенность неврозов», ведущая к противоположным друг другу двум различным позициям. При неврозе одна из этих позиций относится к Я, а противоположная, подавленная, относится к Оно. В своих попытках защититься Я ищет отречения от части внешней реальности или стремится отвергнуть инстинктивные требования внутреннего мира. Однако его успех не бывает полным и безоговорочным. В конечном счете, как полагал З. Фрейд, «исход всегда лежит в двух противоположных позициях, из которых более слабая, потерпевшая поражение, не меньше, чем другая, ведет к психическим осложнениям».

Терапевтические усилия психоанализа направлены на укрепление силы Я. В процессе психоаналитического лечения выявляются скрытые влечения Оно и строгие требования Сверх-Я. Выявленные с помощью психоаналитической техники бессознательные влечения и требования предстают перед сознанием человека. Тем самым открываются возможности для их осознания.

Психоанализ нацелен на то, чтобы сделать Я более независимым от Оно и Сверх-Я. Поскольку Оно и Сверх-Я являются сосредоточением бессознательного, то их содержание необходимо перевести в сознание. Иными словами, там, где было Оно, должно стать Я. Такова, по словам З. Фрейда, одна из основных задач психоанализа.

Однако само по себе это не приводит к исцелению, поскольку требуется не только осознание бессознательного, но и осуществление таких изменений в Я, благодаря которым оно окажется способным произвести ревизию стратегий разрешения внутрипсихических конфликтов, приведших к заболеванию, и обрести силы для выздоровления, осуществления конструктивных решений настоящих и возможных в будущем конфликтов. Поэтому не менее важной задачей психоаналитической терапии является анализ тех защитных

механизмов Я, которые, будучи выстроенными против прежних опасностей, в ходе лечения повторяются в виде сопротивления излечению. Это означает, что в процессе лечения, по выражению З. Фрейда, «терапевтические усилия, подобно маятнику, постоянно раскачиваются от фрагмента анализа Оно к фрагменту анализа Я».

В конечном счете психоаналитическая терапия направлена на обогащение Я человека из его собственных глубин. Психоаналитик стремится к тому, чтобы предоставить Я пациента ранее недоступную ему энергию, которая из-за вытеснения лежит связанной в бессознательном, а также ту энергию, которую его Я непродуктивно растрачивало на поддержание вытеснений и других защитных механизмов. Что касается исхода лечения, то, как считал З. Фрейд, многое зависит от того, насколько прочно и глубоко укоренены сопротивления изменению Я.

Я-ИДЕАЛ – понятие, введенное З. Фрейдом и используемое в психоаналитической литературе для описания внутрипсихического образования, оказывающего воздействие на мышление и поведение человека.

В содержательном отношении трудно провести различие между Я-идеалом и идеалом-Я, поскольку оба понятия оказываются нередко взаимозаменяемыми. В работах З. Фрейда не содержатся какие-либо разъяснения на этот счет. И тем не менее при рассмотрении психических процессов и внутрипсихических конфликтов основатель психоанализа использовал в некоторых работах близкие друг к другу, но все же различные термины – «Я-идеал» (Ichideal) и «идеал-Я» (Idealich).

Термин «Я-идеал» впервые использовался З. Фрейдом в работе «О нарциссизме» (1914), в которой развитие Я соотносилось с отходом от первичного нарциссизма, а опыт всемогущества – с воплощением Я-идеала. Рассматривая возможность взаимоотношений между сексуальным идеалом и Я-идеалом, основатель психоанализа отмечал, что Я невротика беднеет из-за чрезмерной привязанности к объекту и его неспособности приблизиться к идеалу. Невротик ищет пути возвращения к нарциссизму и избирает себе по нарциссическому типу сексуальный идеал, обладающий недосягаемыми для него качествами. В этом случае может иметь место излечение через любовь, которое невротик предпочитает аналитическому излечению.

В этой же работе З. Фрейд высказал мысль о нежелательности смешения образования Я-идеала с сублимированием влечений. По его мнению, тот, кто отказывается от своего нарциссизма во имя высокого Я-идеала, не должен благодаря этому успешно сублимировать свои либидозные влечения. Я-идеал требует от человека такого рода сублимирования, хотя и не может вынудить к совершению его. Это означает, что реализация процесса сублимирования не зависит от того, чем этот процесс вызван. По словам З. Фрейда, «именно у невротиков можно найти самые резкие различия в степени развития «Я-идеала» и сублимирования примитивных либидозных влечений».

Размышления основателя психоанализа о Я-идеале послужили толчком к дальнейшему осмыслению этого феномена. Г. Нюрнберг соотнес идеи

З. Фрейда о Я-идеале с идеальным состоянием, в котором свойственное инфантильному периоду развития неорганизованное Я ощущает себя единым целым с Оно. Он исходил из того, что в процессе развития «каждый человек оставляет этот нарциссический идеал, но на самом деле постоянно стремится вернуться к нему, особенно это заметно при некоторых заболеваниях». В случае болезни этот идеал может быть обретен вновь, и тогда, несмотря на свои страдания, пациент чувствует себя «более или менее могущественным и наделенным магическими силами».

С точки зрения некоторых психоаналитиков, Я-идеал является бессознательным нарциссическим образованием, отличающимся от идеала-Я, который представляет собой, по сути дела, психическую инстанцию Сверх-Я. В плане дальнейшего уточнения различий между ними иногда выдвигаются такие представления, в соответствии с которыми Я-идеал включает в себя вовнутрь направленные садистские и агрессивные тенденции, в то время как идеал-Я или Сверх-Я олицетворяет собой внутрипсихическую инстанцию, свидетельствующую о стремлении человека с совершенствованию.

Во избежание возможной путаницы К. Хорни ввела в свои психоаналитические построения представление об идеализированном образе, вбирающем в себя психические содержания, ранее описанные З. Фрейдом в терминах Я-идеала, нарциссизма и Сверх-Я. По ее мнению, идеализированный образ заменяет собой реальную уверенность человека в себе и его реальную гордость, которые в случае заболевания оказываются подмененными невротическим, искусственным раздуванием ощущения своей значимости и могущества.

Связанные с пониманием природы и специфики Я-идеала и идеала-Я терминологические и содержательные тонкости далеко не всегда фиксируются в современной психоаналитической литературе, в результате чего процессы идеализации, самоидеализации, самоотождествления, самовозвеличивания нередко соотносятся исключительно с функциями Сверх-Я.

Я-ЛИБИДО – понятие, использованное З. Фрейдом для описания психических процессов, при которых объектом любви человека становится он сам, а энергетический потенциал бессознательных либидозных влечений переносится с других лиц на его собственную личность.

Понятие «Я-либидо» было введено З. Фрейдом в работе «О нарциссизиме» (1914), в которой он провел различие между нарциссическим и объектным либидо. Он исходил из того, что в процессе своего первоначального развития либидо концентрируется на собственном Я человека, впоследствии большая часть либидозной энергии переносится на объекты, но в зависимости от различных обстоятельств жизни со временем эта энергия может закрепиться на внешних объектах или снова обратиться вовнутрь. В первом случае речь идет об объектном либидо, или объект-либидо, во втором – о нарциссическом либидо, или Я-либидо. «Чем больше расходуется и изживается одно, тем беднее переживаниями становится другое».

С введением различия между Я-либидо и объект-либидо З. Фрейд привлек внимание психоаналитиков к изучению нарциссических заболеваний.

При этом он выразил свое понимание развития человека, состоящее в том, что развитие Я связано с отходом от «первичного нарциссизма» посредством перемещения либидо на внешние объекты, любовной привязанности к ним и интенсивным стремлением вернуться к самому себе, стать для себя объектом этих привязанностей, что служит питательной почвой для образования «вторичного нарциссизма». Последующая концентрация либидо на Я становится патогенной и может вызвать процесс, который в дальнейшем своем развитии наблюдается в форме психического заболевания.

В более поздний период своей исследовательской и терапевтической деятельности З. Фрейд ввел в свои концептуальные представления о динамике развития человека понятия влечения к жизни и влечения к смерти. Ранее введенное им понятие Я-либидо не получило своего дальнейшего использования. Однако рассмотренные в контексте Я-либидо идеи о нарциссических заболеваниях привлекли к себе внимание психоаналитиков и, по сути дела, расширили границы практического использования психоанализа при лечении таких видов психических расстройств, которые на начальном этапе становления психоаналитической теории и практики представлялись недоступными и бесперспективными. Во всяком случае представления З. Фрейда о Я-либидо, с необходимостью приведшие к постановке вопроса о специфике нарциссизма и природе нарциссических заболеваний, способствовали возникновению новых направлений исследования в психоанализе и появлению, в частности, предложенного Х. Кохутом системного подхода к психоаналитическому лечению нарциссических личностей.

ЯТРОГЕНИЯ – психическое состояние, характеризующееся болезненными проявлениями, обусловленными общением человека с врачом, который в ряде случаев может оказаться травмирующим фактором, создающим патогенную ситуацию.

На протяжении своей жизни многим людям приходится иметь дело с врачами, проводящими обследование их состояния здоровья, ставящими диагноз, выявляющими причины тех или иных недомоганий, дающими соответствующие рекомендации, выписывающими лекарства, осуществляющими курс лечения. Казалось бы, в силу своей профессии врач должен оказывать благотворное воздействие на обратившегося к нему за помощью человека. Часто именно так и бывает. Однако известны случаи, когда действия врача становятся источником невротизации пациента и приводят к возникновению ятрогенного невроза. По мнению В. Франкла (1905–1977), подчас приходится опасаться врачей, которые «достигли небывалого мастерства в разведении ятрогенных неврозов посредством необдуманных или бездумных высказываний в адрес пациентов, в результате чего мы с полным правом можем говорить о ятрогениях».

Обращение за помощью к врачу может сопровождаться возникновением или усилением у человека страха ожидания самого худшего. Диагноз врача, не оставляющий никакой надежды на излечение пациента или порождающий излишнюю тревожность, может сыграть патогенную роль в образовании невроза. Усиленная непродуманными действиями врача, фиксация пациента

на своем болезненном состоянии становится патогенной, способствующей возникновению психического расстройства. Гипертрофированное самонаблюдение, основанное на высказываниях врача о расщеплении личности, шизофренических фантазиях, бредовых идеях и других патологических проявлениях, усугубляет внутренние переживания пациента, который может находить у себя типичные признаки различного рода психических заболеваний, описанных в медицинской литературе.

Психоаналитическое лечение ятрогенных неврозов предполагает прежде всего участливое отношение аналитика и к пациенту, и к его заболеванию. Необходимо предоставить пациенту возможность выговориться с тем, чтобы он смог объективировать симптом и в то же время дистанцироваться от него. По мере осуществления аналитической работы аналитик разъясняет пациенту то, какую роль в возникновении заболевания играет страх ожидания и какое значение имеет гипертрофированное самонаблюдение, способное нарушить бессознательное функционирование психических процессов.

Литература

Абрахам К. Исследования о самой ранней прегенитальной стадии развития либидо // Психоанализ детской сексуальности. СПб., 1997. С. 117–153.

Абрахам К. Опыт истории развития либидо на основе психоанализа душевных расстройств // Карл Абрахам. Характер и развитие. Ижевск, 2007.

Аграчев С. Г., Кадыров И. М. Психоанализ и психоаналитическая терапия // Основные направления современной психотерапии. М., 2000. С. 75–98.

Адлер А. Индивидуальная психология, ее гипотезы и результаты // А. Адлер. Практика и теория индивидуальной психологии. М., 1995. С. 19–38.

Адлер А. Индивидуальная психология и психоанализ // А. Адлер. Наука жить. Киев, 1997. С. 251–271.

Адлер А. О нервическом характере. СПб., 1997.

Адлер А. Понять природу человека. СПб., 1997.

Адлер А. Психический гермафродитизм и мужской протест – центральная проблема нервных заболеваний // А. Адлер. Практика и теория индивидуальной психологии. М., 1995. С. 38–47.

Анзье Д. Парадоксальный трансфер. От парадоксальной коммуникации к негативной терапевтической реакции // Французская психоаналитическая школа / Под ред. А. Жибо, А. В. Россохина. М., 2005. С. 206–226.

Анзье Д. Пленка сновидения // Современная теория сновидений. Сборник. М., 1999. С. 203–221.

Балинт М. Изменение терапевтических целей и техник в психоанализе // Антология современного психоанализа. Т. 1. М., 2000. С. 131–141.

Бинсвангер Л. Фрейд и Конституция клинической психиатрии // Л. Бинсвангер. Бытие в мире. Введение в экзистенциальную психиатрию. М.–СПб., 1999. С. 162–181.

Бинсвангер Л. Фрейдовская концепция человека в свете антропологии // Л. Бинсвангер. Бытие в мире. Введение в экзистенциальную психиатрию. М.–СПб., 1999. С. 135–161.

Бион У. Р. Нападения на связи // Журнал практической психологии и психоанализа. 2008. № 1.

Бистер В. О новом понимании шизофренических психозов // Энциклопедия глубинной психологии. Т. II. Новые направления в психоанализе. Психоанализ общества. Психоаналитическое движение. Психоанализ в Восточной Европе. М., 2001. С. 3–27.

Брейер Й. Фрейлен Анна О. // З. Фрейд. Собрание сочинений в 26 томах. Т. 1. Исследования истерии. СПб., 2005. С. 39–70.
Бреннер Ч. Сновидения в клинической психоаналитической работе // Современная теория сновидений. Сборник. М., 1999. С. 73–92.
Валь Г. Теория нарциссизма // Ключевые понятия психоанализа / Под ред. В. Мертенса. СПб., 2001. С. 85–93.
Верморель А. Вытеснение и расщепление в истерии // Уроки французского психоанализа / Под ред. П. В. Качалова, А. В. Рассохина. М., 2007. С. 123–134.
Винникотт Д. В. Использование объекта // Антология современного психоанализа. Т. 1. М., 2000. С. 447–454.
Винникотт Д. В. Переходные объекты и переходные явления: исследование первого «не-я» – предмета // Антология современного психоанализа. Т. 1. М., 2000. С. 186–200.
Винникотт Д. В. Пигля: отчет о психоаналитическом лечении маленькой девочки. М., 1999.
Винникотт Д. Судьба переходного объекта // Психоаналитическая хрестоматия. Классические труды / Под общ. ред. М. В. Ромашкевича. М., 2005. С. 393–399.
Гаддини Е. По ту сторону инстинкта смерти: проблемы психоаналитического исследования агрессии // Психоанализ в развитии. Екатеринбург, 1998. С. 108–127.
Гай П. Фрейд. М.: Колибри–Азбука-Аттикус, 2016.
Гамбургер А. Перенос и контрперенос // Ключевые понятия психоанализа / Под ред. В. Мертенса. СПб., 2001. С. 240–246.
Гартманн Х., Крис Э., Лёвенштейн Р. М. Заметки по теории агрессии // Антология современного психоанализа. Т. 1. М., 2000. С. 107–130.
Гемайл Дж. Некоторые размышления по поводу аналитического выслушивания и экрана сновидения // Современная теория сновидений. Сборник. М., 1999. С. 187–201.
Гилл М. М. Психоанализ и исследовательская психотерапия // Антология современного психоанализа. Т. 1. М., 2000. С. 201–219.
Грин А. и др. Терапевтические отношения в психоанализе. М., 2007.
Гринберг Л., Сор Д., Табак де Бьянчеди Э. Введение в работы Биона: Группы, познание, психозы, мышление, трансформация, психоаналитическая практика. М., 2007.
Гринсон Р. Исключительное поведение сновидения в психоаналитической практике // Современная теория сновидений. Сборник. М., 1999. С. 93–127.
Гринсон Р. Техника и практика психоанализа. Воронеж, 1994.
Гуревич П. С. Психоанализ. Т. 1. Фрейдизм и неофрейдизм: учебник для магистров. М., 2016.
Гуревич П. С. Психоанализ. Т. 2. Современная глубинная психология: учебник для магистров. М., 2018.
Гуч Дж. Психоаналитическая техника с точки зрения У. Биона // Психоаналитический вестник. 2007. № 18. С. 105–114.
Джонс Э. Значение деда в судьбе отдельного человека // Психоанализ детской сексуальности. СПб., 1977. С. 207–213.

Жибо А. Проекция в анализе // Уроки французского психоанализа / Под ред. П. В. Качалова, А. В. Рассохина. М., 2007. С. 256–278.
Жибо А. Символизация и психоз. О посреднической функции образа в индивидуальной психоаналитической психодраме // Уроки французского психоанализа / Под ред. П. В. Качалова, А. В. Рассохина. М., 2007. С. 505–534.
Зеленский В. В. Аналитическая психология: Словарь. СПб., 1966.
Калина Н. Ф. Основы психоанализа. Киев–М., 2001.
Кан М. Психология сновидений и развитие психоаналитического метода // Современная теория сновидений. Сборник. М., 1999. С. 45–70.
Келер Л. Психология самости // Ключевые понятия психоанализа / Под ред. В. Мертенса. СПб., 2001. С. 93–98.
Кернберг О. Агрессия при расстройствах личности и перверсиях. М., 1998.
Кернберг О. Отношения любви. Норма и патология. М., 2000.
Кернберг О. Пограничная организация личности // Антология современного психоанализа. Т. 1. М., 2000. С. 349–381.
Кернберг О. Психоаналитические теории объектных отношений // Ключевые понятия психоанализа / Под ред. В. Мертенса. СПб., 2001. С. 78–84.
Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии. М., 2000.
Кляйн М. Зависть и благодарность. Исследование бессознательных источников. СПб., 1997.
Кляйн М. Любовь, вина и репарация // М. Кляйн. Психоаналитические труды. Т. 2. М., 2007.
Кляйн М. Некоторые теоретические выводы, касающиеся эмоциональной жизни ребенка // Психоанализ в развитии. Сборник переводов. Екатеринбург, 1999. С. 59–107.
Кляйн М. Развитие одного ребенка // Воспитание детей и психоанализ. Сборник. М., Киев, 2000. С. 17–90.
Кляйн М. Симпозиум по детскому анализу // М. Кляйн. Психоаналитические труды. Т. 1. М., 2007.
Кохут Х. Анализ самости. Систематический подход к лечению нар-циссических нарушений личности. М., 2003.
Кохут Х. Восстановление самости. М., 2002.
Кохут Х. Интроспекция, эмпатия и психоанализ: исследование взаимоотношений между способом наблюдения и теорией // Антология современного психоанализа. Т. 1. М., 2000. С. 282–299.
Кохут Х. Психоаналитическое лечение нарциссических расстройств личности: опыт систематического подхода // Антология современного психоанализа. Т. 1. М., 2000. С. 409–429.
Крис А. Свободные ассоциации. Метод и процесс. М., 2007.
Крис Э. О проблемах достижения инсайта в психоанализе // Антология современного психоанализа. Т. 1. М., 2000. С. 238–253.
Куртис Х. Принципы психоаналитической психотерапии // Психоаналитический вестник. 1999. № 1 (7). С. 154–161.
Кутер П. Современный психоанализ. СПб., 1997.
Кэхеле Х., Томэ Г. Современный психоанализ: исследования. Случай Амалии Икс. СПб., 2001.

Лакан Ж. Семинары. Книга 1: Работы Фрейда по технике психоанализа (1953/54). М., 1998.
Лакан Ж. Семинары. Книга 2: «Я» в теории Фрейда и в технике психоанализа (1954/55). М., 1999.
Лакан Ж. Стадия зеркала и ее роль в формировании функции Я в том виде, в каком она предстает нам в психоаналитическом опыте // Ж. Лакан. Семинары. Книга 2: «Я» в теории Фрейда и в технике психоанализа (1954/55). М., 1999. С. 508–516.
Лакан Ж. Функция и поле речи и языка в психоанализе. М., 1995.
Лапланш Ж., Понталис Ж.-Б. Словарь по психоанализу. М., 2016.
Лапланш Ж., Понталис Ж.-Б. Первофантазм. Фантазм первоначал. Первоначало фантазма // Французская психоаналитическая школа / Под ред. А. Жибо, А. В. Россохина. М., 2005. С. 244–273.
Лебовиси С. Объектные отношений у ребенка. Генетическое исследование объектных отношений // Французская психоаналитическая школа / Под ред. А. Жибо, А. В. Россохина. М., 2005. С. 461–483.
Лейбин В. М. Эдипов комплекс: инцест и отцеубийство. М., 2000.
Лейбин В. М. Классический психоанализ: история, теория, практика. М., 2001.
Лейбин В. М. Постклассический психоанализ. Энциклопедия. Т. 1–2. М., 2006.
Лейбин В. М. Психоанализ: проблемы, исследования, дискуссии. М., 2008.
Лейбин В. М. Сабина Шпильрейн: Между молотом и наковальней. М., 2008.
Лейбин В. М. Случай «дикой» депрессии с ярко выраженным моральным мазохизмом. Ижевск, 2011.
Лейбин В. М. Психоаналитическая традиция и современность. М., 2012.
Лейбин В. М. Краткий психоаналитический словарь-справочник. М., 2015.
Лейбин В. М. Психоаналитические идеи и философские размышления. М., 2017.
Лейбин В. М. Психоанализ. Учебное пособие. 3-изд. СПб., 2019.
Лейбин В. М. Зигмунд Фрейд и Карл Гусав Юнг. М., 2019.
Лейцингер-Болебер М., Грюнциг-Зеебруннер. Фокусная терапия – экстренное вмешательство – психоаналитическая консультация // Ключевые понятия психоанализа / Под ред. В. Мертенса. СПб., 2001. С. 246–251.
Лёвальд Г. В. О терапевтической работе психоанализа //Антология современного психоанализа. Т. 1. М., 2000. С. 300–327.
Лёвенштейн Р. М. Проблема интерпретации // Антология современного психоанализа. Т. 1. М., 2000. С. 147–156.
Лоренцер А. Археология психоанализа: интимность и социальное страдание. М., 1966.
Лэйнг Р. Расколотое «я». СПб., 1995.
Лэйнг Р. «Я» и Другие. М., 2002.
Люрссен Э. Психическое развитие маленького ребенка с психоаналитической точки зрения // Энциклопедия глубинной психологии. Т. II. Новые направления в психоанализе. Психоанализ общества. Психоаналитическое движение. Психоанализ в Восточной Европе. М., 2001. С. 134–198.
Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика. М., 1998.
Малер М., Мак-Девитт Д. Процесс сепарации-индивидуации и формирования идентичности // Психоаналитическая хрестоматия. Классические труды / Под общ. ред. М. В. Ромашкевича. М., 2005. С. 158–172.

Маркузе Г. Эрос и цивилизация. Философское исследование учения Фрейда. Киев, 1995.
Мать, дитя, клиницист (Новое в психоаналитической терапии). М., 1994.
Мертенс В. Эдипов комплекс // Ключевые понятия психоанализа / Под ред. В. Мертенса. СПб., 2001. С. 162–172.
Нюнберг Г. Принципы психоанализа и их применение к лечению неврозов. М., 1999.
Овчаренко В. И. Психоаналитический глоссарий. Минск, 1994.
Полный архив переписки. В 2 т. Карл Юнг и Зигмунд Фрейд. М.: Клуб Касталия, 2018.
Понталис Ж.-Б. Сновидение как объект // Современная теория сновидений. Сборник. М., 1999. С. 159–178.
Психоанализ. Популярная энциклопедия. М., 1998.
Психоанализ. Новейшая энциклопедия. Минск, 2009.
Психоанализ. Учебник для бакалавриата и магистратуры / Под ред. М. М. Решетникова. М., 2018.
Психоаналитические термины и понятия: Словарь / Под ред. Б. Э. Мура, Б. Д. Файта. М., 2000.
Райкрофт Ч. Критический словарь психоанализа. СПб., 1995.
Ракер Х. К проблеме контрпереноса // Эра контрпереноса: Антология психоаналитических исследований. М., 2005. С. 262–291.
Россохин А. В. Коллизии современного психоанализа: от конфронтации подходов к их динамическому взаимодействию (эволюция теории аналитической техники) // Антология современного психоанализа. Т. 1. М., 2000. С. 23–77.
Руткевич А. М. Психоанализ: Курс лекций. М., 1977.
Салливан Г. С. Интерперсональная теория в психиатрии. М., СПб., 1999.
Саммерс Ф. За пределами самости. Модель объектных отношений в психоаналитической терапии. М., 2007.
Сандлер Дж., Дэр К., Холдер А. Пациент и психоаналитик. Основы психоаналитического процесса. М., 2007.
Сартр Ж.-П. Бытие и ничто. Опыт феноменологической онтологии. М., 2000.
Соколов Э. В. Введение в психоанализ. Социокультурный аспект. СПб., 1998.
Спотниц Х. Современный психоанализ шизофренического пациента // Психоаналитический вестник. 1999. № 1 (7). С. 81–106.
Спотниц Х. Современный психоанализ шизофренического пациента. Теория техники. СПб., 2005.
Столороу Р., Брандшафт Б., Атвуд Дж. Клинический психоанализ. Интерсубъективный подход. М., 1999.
Столороу Р., Этвуд Дж. Психоаналитическая феноменология сновидения // Современная теория сновидений. Сборник. М., 1999. С. 307–328.
Стрэчи Дж. Характер терапевтической работы в психоанализе // Антология современного психоанализа. Т. 1. М.. С. 81–106.
Тайсон Ф., Тайсон Р. Психоаналитические теории развития. М., 2007.
Тауск В. К психологии детской сексуальности // Воспитание детей и психоанализ. Сборник. М.–Киев, 2000. С. 255–272.

Томэ Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ. 1. Теория. М., 1996.
Томэ Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ. 2. Практика. М., 1996.
Тэхкэ В. Психика и ее лечение: психоаналитический подход. М., 2001.
Фейрбейрн Р.Д. Конспект по теории объектных отношений // Психоаналитический вестник. 2007. № 18. С. 37–39.
Фенихель О. Психоаналитическая теория неврозов. М., 2004.
Ференци Ш. Активность в технике ассоциирования // Ш. Ференци. Теория и практика психоанализа. М.–СПб., 2000. С. 273–281.
Ференци Ш. Интроекция и перенесение // Ш. Ференци. Теория и практика психоанализа. М.–СПб., 2000. С. 8–44.
Ференци Ш. К вопросу о психоаналитической технике // Ш. Ференци. Теория и практика психоанализа. М.–СПб., 2000. С. 240–251.
Ференци Ш. К определению понятия интроекции // Ш. Ференци. Теория и практика психоанализа. М.–СПб., 2000. С. 45–47.
Ференци Ш. Маленький петушатник // Психоанализ детской сексуальности. СПб., 1977. С. 214–222.
Фонда П., Йоган Э. Развитие психоанализа в последние десятилетия // Психоанализ в развитии. Сборник переводов. Екатеринбург, 1998. С. 128–147.
Франкл В. Доктор и душа: от психотерапии к логотерапии // В. Франкл. Доктор и душа. СПб., 1997. С. 11–149.
Франкл В. Психотерапия и религия // В. Франкл. Основы логотерапии. Психотерапия и религия. СПб., 2000. С. 217–286.
Франкл В. Человек в поисках смысла: введение в логотерапию // В. Франкл. Доктор и душа. СПб., 1997. С. 151–279.
Фрейд А. Введение в детский психоанализ // А. Фрейд, З. Фрейд. Детская сексуальность и психоанализ детских неврозов. СПб., 1997. С. 173–215.
Фрейд А. Норма и патология детского развития // А. Фрейд, З. Фрейд. Детская сексуальность и психоанализ детских неврозов. СПб., 1997. С. 217–364.
Фрейд А. Психология «Я» и защитные механизмы. М., 1993.
Фрейд З. Автобиография // З. Фрейд. По ту сторону принципа удовольствия. М., 1992. С. 91–148.
Фрейд З. Анализ фобии пятилетнего мальчика // З. Фрейд. Психоаналитические этюды. Минск, 1997. С. 273–369.
Фрейд З. Бред и сны в «Градиве» В. Иенсена // З. Фрейд. Художник и фантазирование. М., 1995. С. 138–174.
Фрейд З. Будущее одной иллюзии // З. Фрейд. Психоанализ. Религия. Культура. М., 1992. С. 17–64.
Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. М., 2007.
Фрейд З. Воспоминание, воспроизведение и переработка // З. Фрейд. Психоаналитические этюды. Минск, 1997. С. 100–108.
Фрейд З. Воспоминание Леонардо да Винчи о раннем детстве // З. Фрейд. Художник и фантазирование. М., 1995. С. 176–211.
Фрейд З. Гибель эдипова комплекса // З. Фрейд. Психоаналитические этюды. Минск, 1997. С. 543–549.
Фрейд З. Две статьи для энциклопедии // Психоаналитический вестник. 1996. № 16. С. 17–41.

Фрейд З. Добывание и покорение огня // Между Эдипом и Озирисом. Становление психоаналитической концепции мифа. Львов–М., 1998. С. 57–62.
Фрейд З. Достоевский и отцеубийство // З. Фрейд. Художник и фантазирование. М., 1995. С. 285–294.
Фрейд З. Жуткое // З. Фрейд. Художник и фантазирование. М., 1995. С. 265–281.
Фрейд З. Заключение факультета на процессе Хальсманна // З. Фрейд. Художник и фантазирование. М., 1995. С. 337–338.
Фрейд З. Замечания о «любви в перенесении» // З. Фрейд. Психоаналитические этюды. Минск, 1997. С. 120–131.
Фрейд З. Заметки из ранней истории психоаналитической техники // З. Фрейд. Психоаналитические этюды. Минск, 1997. С. 148–150.
Фрейд З. Заметки об одном случае невроза навязчивости // З. Фрейд. Знаменитые случаи из практики. М., 2007. С. 371–444.
Фрейд З. Из истории одного детского невроза // Человек-Волк и Зигмунд Фрейд. Киев, 1996. С. 156–239.
Фрейд З. Интерес к психоанализу // З. Фрейд. Избранное. Ростов-на-Дону, 1998. С. 5–42.
Фрейд З. К истории психоаналитического движения // З. Фрейд. По ту сторону принципа удовольствия. М., 1992. С. 149–200.
Фрейд З. Конечный и бесконечный анализ // «Конечный и бесконечный анализ» Зигмунда Фрейда. М., 1998. С. 15–59.
Фрейд З. Конструкции в анализе // З. Фрейд. Избранное. Ростов-на-Дону, 1998. С. 157–176.
Фрейд З. «Культурная» сексуальная мораль и современная нервозность // Зигмунд Фрейд, психоанализ и русская мысль. М., 1994. С. 15–28.
Фрейд З. Массовая психология и анализ человеческого «я» // З. Фрейд. По ту сторону принципа удовольствия. М., 1992. С. 256–324.
Фрейд З. Мы и смерть // З. Фрейд. Мы и смерть. По ту сторону принципа удовольствия. С. Рязанцев. Танатология – наука о смерти. СПб., 1994. С. 13–25.
Фрейд З. Навязчивые действия и религиозные обряды // З. Фрейд. Психологические этюды. М., 1912. С. 5–16.
Фрейд З. Недовольство культурой // З. Фрейд. Психоанализ. Религия. Культура. М., 1992. С. 65–134.
Фрейд З. Неизбежна ли война? Письмо Альберту Эйнштейну // З. Фрейд. По ту сторону принципа удовольствия. М., 1992. С. 325–337.
Фрейд З. Некоторые замечания относительно понятия бессознательного в психоанализе // Зигмунд Фрейд, психоанализ и русская мысль. М., 1994. С. 29–34.
Фрейд З. Некоторые психические следствия анатомического различия полов // З. Фрейд. Психоаналитические этюды. Минск, 1997. С. 549–558.
Фрейд З. Некоторые типы характеров из психоаналитической практики // З. Фрейд. Художник и фантазирование. М., 1995. С. 238–250.
Фрейд З. О введении в лечение // З. Фрейд. Психоаналитические этюды. Минск, 1997. С. 78–95.
Фрейд З. О «диком» психоанализе // З. Фрейд. Психоаналитические этюды. Минск, 1997. С. 72–77.

Фрейд З. О динамике «перенесения» // З. Фрейд. Психоаналитические этюды. Минск, 1997. С. 113–120.
Фрейд З. О нарциссизме // З. Фрейд. Либидо. М., 1996. С. 99–117.
Фрейд З. О психоанализе // З. Фрейд. Я и Оно. М.–Харьков, 1998. С. 311–362.
Фрейд З. О психотерапии истерии // З. Фрейд. О клиническом психоанализе. Избранные сочинения. М., 1991. С. 39–90.
Фрейд З. О типах невротических заболеваний // Зигмунд Фрейд и психоанализ в России. М., 2000. С. 145–152.
Фрейд З. Основные принципы психоанализа. М.–Киев, 1998.
Фрейд З. Остроумие и его отношение к бессознательному // З. Фрейд. Художник и фантазирование. М., 1995. С. 20–128.
Фрейд З. Отрицание // Венера в мехах. Л. фон Захер-Мазох. Венера в мехах. Ж. Делез. Представление Захер-Мазоха. З. Фрейд. Работы о мазохизме. М., 1996. С. 363–371.
Фрейд З. По ту сторону принципа удовольствия // З. Фрейд. По ту сторону принципа удовольствия. М., 1992. С. 201–255.
Фрейд З. Практическое применение снотолкования в психоанализа // Зигмунд Фрейд и психоанализ в России. М., 2000. С. 225–229.
Фрейд З. Психоанализ и телепатия // З. Фрейд. К непознанным психическим силам. М., 1993. С. 30–41.
Фрейд З. Психоаналитические заметки об одном автобиографически описанном случае паранойи (dementia paranoides) // З. Фрейд. Знаменитые случаи из практики. М., 2007. С. 445–516.
Фрейд З. Проблема дилетантского анализа // З. Фрейд. Избранное. Ростов-на-Дону, 1998. С. 43–156.
Фрейд З. Психопатология обыденной жизни // З. Фрейд. Психология бессознательного. М., 1989. С. 202–309.
Фрейд З. Пути психоаналитической терапии // З. Фрейд. Психоаналитические этюды. Минск, 1997. С. 140–148.
Фрейд З. Размышления о войне и смерти // Архетип, 1995, № 2. С. 17–24.
Фрейд З. «Ребенка бьют»: к вопросу о происхождении сексуальных извращений // Венера в мехах. Л. фон Захер-Мазох. Венера в мехах. Ж. Делез. Представление Захер-Мазоха. З. Фрейд. Работы о мазохизме. М., 1996. С. 317–348.
Фрейд З. Семейный роман невротиков // З. Фрейд. Художник и фантазирование. М., 1995. С. 135–137.
Фрейд З. Скорбь и меланхолия // З. Фрейд. Художник и фантазирование. М., 1995. С. 252–259.
Фрейд З. Советы врачам при психоаналитическом лечении // З. Фрейд. Психоаналитические этюды. Минск, 1997. С. 131–140.
Фрейд З. Сопротивление против психоанализа // З. Фрейд. Психоаналитические этюды. Минск, 1997. С. 525–535.
Фрейд З. Страх // З. Фрейд. Остроумие и его отношение к бессознательному. Страх. Тотем и табу. Минск, 1998. С. 241–321.
Фрейд З. Толкование сновидений // З. Фрейд. Сон и сновидения. М., 1997. С. 13–490.

Фрейд З. Тотем и табу. Психология первобытной культуры и религии // Остроумие и его отношение к бессознательному. Страх. Тотем и табу. Минск, 1998. С. 323–491.
Фрейд З. Три статьи по теории сексуальности // З. Фрейд. Либидо. М., 1996. С. 19–98.
Фрейд З. Фетишизм // Венера в мехах. Л. фон Захер-Мазох. Венера в мехах. Ж. Делез. Представление Захер-Мазоха. З. Фрейд. Работы о мазохизме. М., 1992. С. 372–379.
Фрейд З. Фрагмент анализа истерии (История болезни Доры) // З. Фрейд. Избранное. Ростов-на-Дону, 1998. С. 177–336.
Фрейд З. Формулировка двух принципов психического процесса // Зигмунд Фрейд и психоанализ в России. М., 2000. С. 236–243.
Фрейд З. Характер и анальная эротика // З. Фрейд. Психоаналитические этюды. Минск, 1997. С. 151–155.
Фрейд З. Художник и фантазирование // З. Фрейд. Художник и фантазирование. М., 1995. С. 129–134.
Фрейд З. Человек Моисей и монотеистическая религия // З. Фрейд. Психоанализ. Религия. Культура. М., 1992. С. 135–256.
Фрейд З. Что ждет в будущем психоаналитическую терапию // З. Фрейд. Психоаналитические этюды. Минск, 1977. С. 63–72.
Фрейд З. Экономическая проблема мазохизма // Венера в мехах. Л. фон Захер-Мазох. Венера в мехах. Ж. Делез. Представление Захер-Мазоха. З. Фрейд. Работы о мазохизме. М., 1992. С. 349–364.
Фрейд З. «Я» и «Оно» // З. Фрейд. «Я» и «Оно». Труды разных лет. Книга 1. Тбилиси, 1991. С. 351–392.
Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. М., 1994.
Фромм Э. Бегство от свободы. М., 1995.
Фромм Э. Душа человека // Э. Фромм. Душа человека. М., 1992. С. 13–108.
Фромм Э. Забытый язык // Э. Фромм. Душа человека. М., 1992. С. 179–298.
Фромм Э. Здоровое общество // Психоанализ и культура. Избранные труды Карен Хорни и Эриха Фромма. М., 1995. С. 273–596.
Фромм Э. Из плена иллюзий // Э. Фромм. Душа человека. М., 1992. С. 299–374.
Фромм Э. Искусство любить // Э. Фромм. Душа человека. М., 1992. С. 109–178.
Фромм Э. Кризис психоанализа // Э. Фромм. Кризис психоанализа. СПб., 2000. С. 7–36.
Фромм Э. Психоанализ и религия // Э. Фромм. Иметь или быть? М., 1990. С. 217–308.
Фромм Э. Революция надежды // Э. Фромм. Психоанализ и этика. М., 1993. С. 217–343.
Фромм Э. Человек для себя. Минск, 1992.
Хайманн П. О контрпереносе // Антология современного психоанализа. Т. 1. М., 2000. С. 142–146.
Хайманн П. Контрперенос // Эра контрпереноса: Антология психоаналитических исследований (1949–1999 гг.). М., 2005. С. 248–261.
Хартманн Х. Эго-психология и проблема адаптации. М., 2003.
Хензелер Х. Вклад психоанализа в проблему суицида // Энциклопедия глубинной психологии. Т. II. Новые направления в психоанализе. Психоанализ

общества. Психоаналитическое движение. Психоанализ в Восточной Европе. М., 2001. С. 88–102.
Хензелер Х. Теория нарциссизма // Энциклопедия глубинной психологии. Т. I. Зигмунд Фрейд. Жизнь. Работа. Наследие. М., 1998. С. 463–482.
Хиншелвуд Р. Словарь кляйнинского психоанализа. М., 2007.
Холдер А. Эдипов комплекс // Энциклопедия глубинной психологии. Т. I. Зигмунд Фрейд. Жизнь. Работа. Наследие. М., 1998. С. 613–620.
Холл Р. Арийский Христос. Тайная жизнь Карла Юнга. М.–Киев, 1998.
Хорни К. Наши внутренние конфликты // К. Хорни. Собр. соч. в 3 т. Т. 3. М., 1997. С. 6–234.
Хорни К. Невроз и развитие личности // К. Хорни. Собр. соч. в 3 т. Т. 3. М., 1997. С. 235–684.
Хорни К. Невротическая личность нашего времени // К. Хорни. Собр. соч. в 3 т. Т. 1. М., 1997. С. 272–488.
Хорни К. Новые пути в психоанализе // К. Хорни. Собр. соч. в 3 т. Т. 2. М., 1997. С. 4–279.
Хорни К. О развитии комплекса кастрации у женщин // К. Хорни. Собр. соч. в 3 т. Т. 1. М., 1997. С. 16–34.
Хорни К. Проблема женского мазохизма // К. Хорни. Собр. соч. в 3 т. Т. 1. М., 1997. С. 217–239.
Хорни К. Самоанализ // К. Хорни. Собр. соч. в 3 т. Т. 2. М., 1997. С. 282–535.
Хорни К. Сдержанная женственность. Вклад психоанализа в понимание проблемы фригидности // К. Хорни. Собр. соч. в 3 т. Т. 1. М., 1997. С. 54–68.
Цизе П. Психоаналитическая теория влечений // Энциклопедия глубинной психологии. Т. I. Зигмунд Фрейд. Жизнь. Работа. Наследие. М., 1998. С. 344–364.
Человек-Волк. Мои воспоминания о Зигмунде Фрейде // Человек-Волк и Зигмунд Фрейд. Киев, 1996. С. 139–155.
Шерток Л., Соссюр Р. Рождение психоаналитика. От Месмера до Фрейда. М., 1991.
Шнейдер-Хенн К. Детский психоанализ // Ключевые понятия психоанализа / Под ред. В. Мертенса. СПб., 2001. С. 265–273.
Шпильрейн С. Н. Деструкция как причина становления // В. И. Овчаренко, В. М. Лейбин. Антология российского психоанализа. Т. I. М., 1999. С. 119–145.
Шпиц Р., Коблинер У. Первый год жизни. М., 2006.
Шпитц Р. Психонализ раннего детского возраста. М., 2001.
Штекель В. Исходы психоаналитического лечения // Р. Ассаджиоли и др. Трансформация и сублимация сексуальной энергии. Психоаналитические очерки. М., 1996. С. 47–62.
Штекель В. Причины нервности. Новые взгляды на ее возникновение и предупреждение. М., 1912.
Штекель В. Что на душе таится. Одесса, 1912.
Штольце Г. Эдипова ситуация, эдипов конфликт, эдипов комплекс // Энциклопедия глубинной психологии. Т. I. Зигмунд Фрейд. Жизнь. Работа. Наследие. М., 1998. С. 621–627.
Эленбергер Г. Открытие бессознательного: история и эволюция динамической психиатрии. Часть I. СПб., 2001; Часть II. СПб., 2004.

Эриксон Э. Детство и общество. СПб., 1996.
Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М., 1996.
Эриксон Э. Молодой Лютер. Психоаналитическое историческое исследование. М., 1996.
Эротический и эротизированный перенос / Под общ. ред. М. В. Ромашкевича. М., 2002.
Этчегоен Г. Контрперенос // Эра контрпереноса: Антология психоаналитических исследований. М., 2005. С. 71–147.
Юнг К. Г. Архетипы коллективного бессознательного // К. Г. Юнг. Структура психики и процесс индивидуации. М., 1996. С. 139–154.
Юнг К. Г. Воспоминания. Сновидения. Размышления. Киев, 1994.
Юнг К. Г. Либидо, его метаморфозы и символы. СПб., 1994.
Юнг К. Г. Личное и сверхличное, или коллективное, бессознательное // К. Г. Юнг. Структура психики и процесс индивидуации. М., 1996. С. 121–132.
Юнг К. Г. Об архетипах коллективного бессознательного // К. Г. Юнг. Архетип и символ. М., 1991. С. 95–128.
Юнг К. Г. Об архетипе и в особенности о понятии Анима // К. Г. Юнг. Структура психики и процесс индивидуации. М., 1996. С. 17–29.
Юнг К. Г. Общие аспекты психоанализа // К. Г. Юнг. Критика психоанализа. СПб., 2000. С. 172–191.
Юнг К. Г. Понятие коллективного бессознательного // К. Г. Юнг. Структура психики и процесс индивидуации. М., 1996. С. 10–17.
Юнг К. Г. Проблемы современной психотерапии // К. Г. Юнг. Практика психотерапии. СПб., М., 1998. С. 65–88.
Юнг К. Г. Психологические аспекты архетипа матери // К. Г. Юнг. Структура психики и процесс индивидуации. М., 1996. С. 30–51.
Юнг К. Г. Сознание, бессознательное и индивидуация // К. Г. Юнг. Структура психики и процесс индивидуации. М., 1996. С. 197–207.
Юнг К. Г. Теория психоанализа // К. Г. Юнг. Критика психоанализа. СПб., 2000. С. 8–171.
Юнг К. Г. Цели психотерапии // К. Г. Юнг. Практика психотерапии. СПб.–М., 1998. С. 46–64.
Якоби М. Встреча с аналитиком. Феномен переноса и человеческие отношения. М., 2007.
Якобс Д., Дэвис П., Мейер Д. Супервизорство. Техника и методы корректирующего консультирования. СПб., 1997.
Яппе Г. Развитие фрейдовского понятия Я // Энциклопедия глубинной психологии. Т. I. Зигмунд Фрейд. Жизнь. Работа. Наследие. М., 1998. С. 433–462.
Advances in the Self Psychology / Ed. by A. Goldberg. N. Y., 1980.
Bacal H., Newman K. Theories of Object Relations. Bridges to Self Psychology. N. Y., 1990.
Bion W. R. Elements of Psychoanalysis. London, 1963.
Blanck G., Blanck R. Ego Psychology. N. Y., 1974.
Brenner C. Psychoanalytic Technique and Psychic Conflict. N. Y., 1976.
Defence and Resistance. Historical Perspective and Current Concepts / Ed. by H. P. Blum. N. Y., 1985.

Dorpart T. L. Denial and Defense in the Therapeutic Situation. N. Y., 1985.
Etchegoyen R. H. Fundamentals of Psychoanalytic Technique. London, 1991.
Fairbairn W. R. D. An Object-Relations Theory of the Personality. N. Y., 1954.
Farrel B. The Standing of Psychoanalysis. Oxford etc., 1981.
Fisher S., Greenberg R. The Scientific Credibility of Freud's Theories. N. Y., 1977.
Gedo J. E. Advances in Clinical Psychoanalysis. N. Y., 1981.
Gedo J., Goldberg A. Models of the Mind. Chicago, 1973.
Gill M. M. Topography and Systems in Psychoanalytic Theory. N. Y., 1963.
Greenberg J. R., Mitchell S. A. Object Relations in Psychoanalytic Theory. Cambridge, 1983.
Greenspan S. I., Pollock G. H. (eds). The Course of Life. Psychoanalytic Contributions toward Understanding Personality Development. Washington, vol. I, 1980; vol. II, 1980; vol. III, 1981.
Grotstein J. S. Splitting and Projective Identification. N. Y., 1981.
Grunbaum A. The Foundations of Psychoanalysis. A Philosophical Critique. Berkley–Los Angeles–London, 1984.
Guntrip H. Schizoid Phenomena, Object-Relations and the Self. London, 1968.
Hartmann H. Essays in Ego Psychology. N. Y., 1964.
Jacobson E. The Self and the Object World. N. Y., 1964.
Klein G. S. Psychoanalytic Theory. An Exploration of Essential. N. Y., 1976.
Klein M., Heimann P., Isaacs S., Riviere J. (Eds). Developments in Psychoanalysis. London, 1952.
Laplanche J., Pontalis J. B. The Language of Psychoanalysis. London, 1983.
Loewenstein R. V., Newman L. M., Schur M., Solnit A. J. (Eds). Psychoanalysis – A General Psychology. N. Y., 1966.
Luborsky L. Principles of Psychoanalytic Psychotherapy. A Manual for Supportive-Expressive Treatment. N. Y., 1984.
Mahler M. S. On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation. N. Y., 1968.
Meissner W. W. Internalization in Psychoanalysis. N. Y., 1981.
Modell A. H. Psychoanalysis in a New Context. N. Y., 1984.
New Ideas in Psychoanalysis / Ed. by C. F. Settlage, R. Brockbank. Hillsdale, N. J., 1985.
Object and Self / Ed. by S. Tuttman, C. Kaye, M. Zimmerman. N. Y., 1981.
Ogden T. Projective Identification and Psycho-therapeutic Technique. N. Y., 1982.
Peterfreund E. The Process of Psychoanalytic Therapy. Models and Strategies. Hillsdale, N. J., 1983.
Reflections on Self Psychology / Ed. by J. Lichtenberg, S. Kaplan. Hillsdale, N. J., 1983.
Schafer R. A New Language for Psychoanalysis. New Haven, 1976.
Schlesinger N., Robbins F. P. A Developmental View of the Psychoanalytic Process. N. Y., 1983.
Stern D. N. The Interpersonal World of the Infant. N. Y., 1985.
The Complete Letters Sigmund Freud to Wilhelm Fliess 1887–1904 / Transl. by J. M. Masson. Cambridge–London, 1985.
The Future of Psychoanalysis / Ed. by A. Goldberg. N. Y., 1983.
Wallerstein R. Psychotherapy and Psychoanalysis. N. Y., 1975.
Wurmser L. The Mask of Shame. A Psychoanalytic Study of Shame Affects and Shame Conflicts. Baltimore, 1984.

Алфавитный указатель определений и понятий

Г

Д

Ж

З

И

П

Р

С

Т

У

Ф

Х

Ц

Ч

Ш

Э

Ю

Я

Научное издание

Лейбин Валерий Моисеевич

СЛОВАРЬ-СПРАВОЧНИК ПО ПСИХОАНАЛИЗУ

Редактор – *О. В. Шапошникова*
Оригинал-макет, обложка и верстка – *В. П. Ересько*

Издательство «Когито-Центр»
129366, Москва, ул. Ярославская, д. 13, к. 1
Тел.: +7 (495) 540-57-27
E-mail: cogito@bk.ru
www.cogito-shop.com

Сдано в набор 19.09.19. Подписано в печать 26.09.19
Формат 70×100/16. Бумага офсетная. Печать цифровая
Гарнитура NewtonC. Усл. печ. л. 50,8. Уч.-изд. л. 59,8
Тираж 500 экз. Заказ
Отпечатано в ПАО «Т8 Издательские Технологии»
109316, г. Москва, Волгоградский проспект, д. 42, корп. 5, ком. 6